



Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2012

Psykiatriska specialiserade sjukvården 2012

Psychiatric specialist medical care 2012

Sami Fredriksson
+358 29 524 6517
sami.fredriksson@thl.fi

Simo Pelanteri
+358 29 524 7356
simo.pelanteri@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

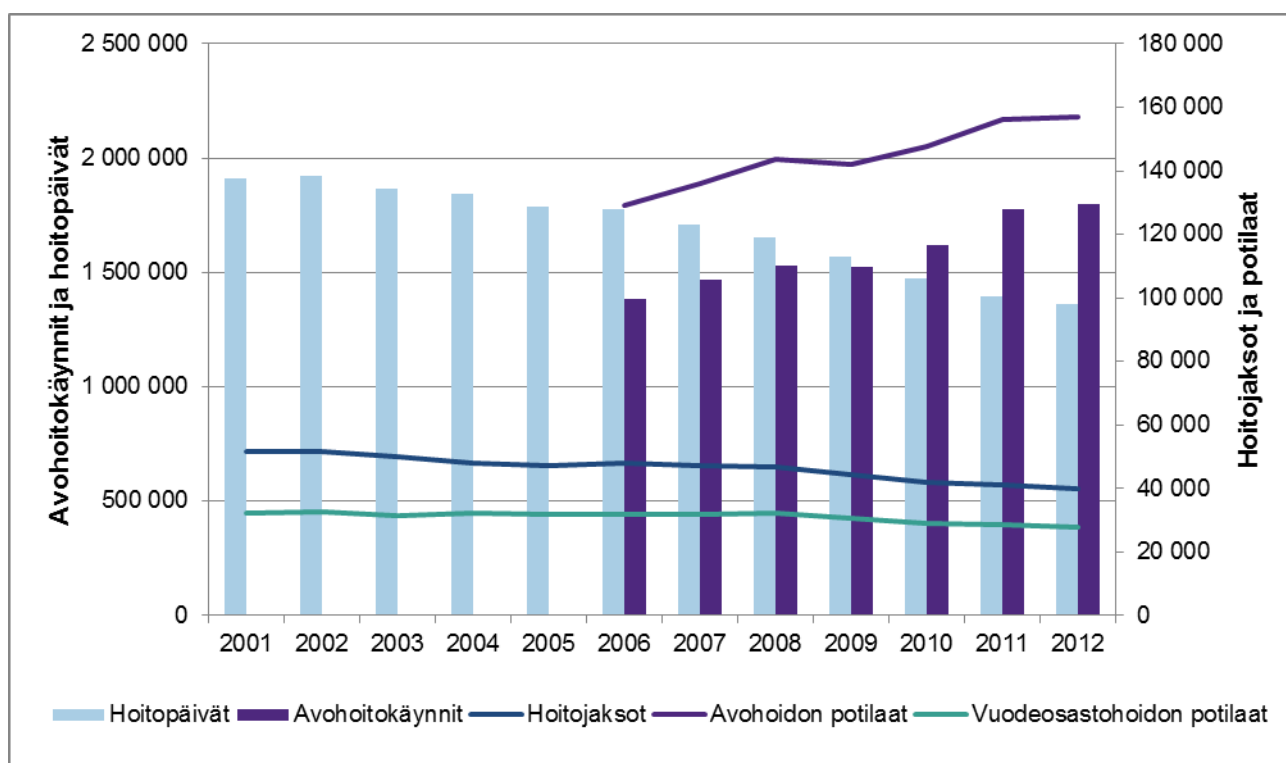
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa hoidettiin 157 135 potilasta, joilla oli yhteensä lähes 1,8 miljoonaa käyntiä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kirjattiin vuonna 2012 lähes 40 000 vuodeosastohoidon hoitojaksoa 27 738 potilaalle. Hoitopäiviä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli noin 1,4 miljoonaa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita käytti vuonna 2012 lähes 163 000 eri ihmistä.

Miehiä ja naisia oli potilaina yhtä paljon. Sukupuolijakauma vaihtelee kuitenkin ikä- ja diagnoosiryhmittäin. Työikäisistä ja lapsipotilaista suurempi osa oli miehiä ja poikia, kun taas vanhemmissa ikäryhmissä sekä 15–25-vuotiaissa naisten osuus hoidetuista potilaista oli suurempi.

Naisten ja tyttöjen sekä miesten ja poikien yleisimmät diagnoosit eroavat toisistaan. Skitsofrenia oli miehillä yleisin vuodeosastohoitoa vaativa psykiatrinen sairaus, naisilla masennus. Miehillä alkoholin sekä lääkkeiden ja päihteiden käyttö oli myös yleinen vuodeosastohoidon syy, kyseiseen diagnoosiryhmään kuuluvien sairauksien takia vuodeosastohoidossa hoidetuista 72 prosenttia oli miehiä.

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidon hoitopäivät ovat vähentyneet 29 prosenttia vuodesta 2002 lähtien, hoitojaksoissa vähennys on ollut 23 prosenttia. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 30 prosenttia vuodesta 2006 lähtien, potilasmäärän lisäys on ollut 22 prosenttia. (Kuvio 1).

Kuvio 1. Psykiatrian erikoisalojen hoitojaksot, hoitopäivät, vuodeosastohoidon potilaat sekä avohoitokäynnit ja avohoidon potilaat vuosina 2001–2012*



* Erikoissairaanhoidon avohoidon tietoja on kerätty vuodesta 1998 alkaen, mutta vertailukelpoisia luvut ovat vuodesta 2006 alkaen.

Sisällys

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus.....	3
Potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 2012	4
Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit psykiatrian erikoisaloilla	6
Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria	6
Alueellinen vaihtelu.....	10
Tahdosta riippumaton hoito	12
Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon liittyviä lisätietoja.....	13
Aineistot, käsitteet ja määrittelyt	15

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus

Mielenterveyslaki ja terveydenhuoltolaki määrittelevät mielenterveyspalvelut mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi.¹

Mielenterveyspalveluiden kokonaisuus muodostuu sairaanhoitopiirien sekä kuntien terveyskeskusten yhteydessä annettavista erikoissairaanhoidon palveluista, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden yhteydessä annettavista mielenterveyspalveluista sekä yksityisen terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

Tässä tilastoraportissa käsitellään erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluita, joita ovat erikoissairaanhoidon avohoito sekä vuodeosastohoito. Myös perusterveydenhuollon yhteydessä annetut erikoissairaanhoidon palvelut (erikoislääkärijohdoiset terveyskeskuspalvelut) sisältyvät tähän tilastoraporttiin. Lisäksi terveyskeskuksissa on terveydenhuollon mielenterveyspalveluita tarjoavia mielenterveysyksiköitä ja -vastaanottoja, jotka ovat osa perusterveydenhuoltoa ja siten niiden tiedot ilmoitetaan perusterveydenhuollon raportoinnin yhteydessä.

Mielenterveyspalveluiden avohoidossa julkisessa terveydenhuollossa oli vuonna 2012 yhteensä 2,6 miljoonaa avohoitokäyntiä, joista lähes kolmasosa (31 %) oli perusterveydenhuollossa. Näistä käynneistä psykiatrian erikoissairaanhoidossa 157 135 potilaalla oli lähes 1,8 miljoonaa avohoitokäyntiä ja perusterveydenhuollossa käyntejä oli 800 236.² Perusterveydenhuollon käynneistä 9 prosenttia (72 452 käyntiä) oli lääkärikäyntejä ja 10 prosenttia (83 471) käyntejä psykologien, psykoterapeuttien ja vastaavien ammattilaisten luona. Perusterveydenhuollon toimintana toteutuneet mielenterveyskäynnit on tilastoitu perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmän kautta (AvoHILMO). Perusterveydenhuollon toiminnasta on julkaistu oma tilastoraportti.³

Sosiaalihuoltolain alaiset ja yksityiset mielenterveyspalvelut eivät sisälly tähän raporttiin.

¹ Mielenterveyslaki 1116/1990, 1§ ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 27§

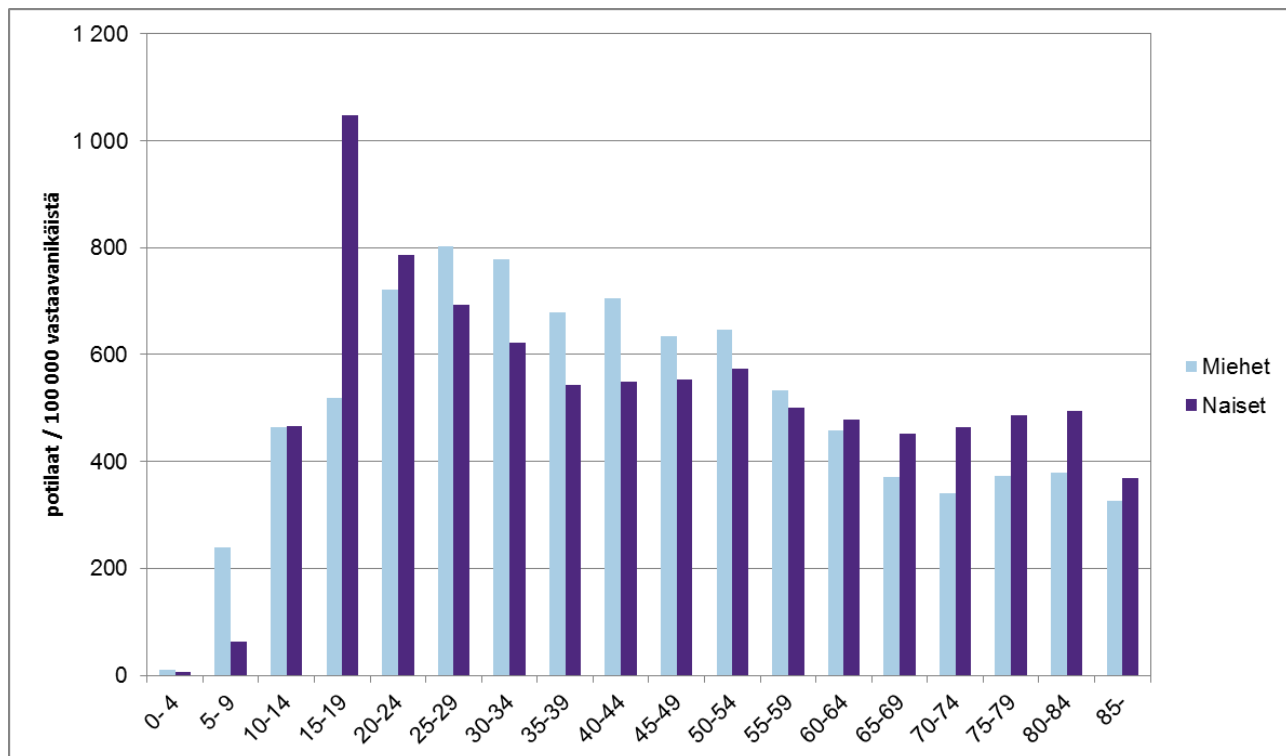
² AvoHILMO, perusterveydenhuollon hoitoilmoitus, <http://www.thl.fi/avohilmo>

³ <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>

Potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 2012

Kaikista psykiatrian vuodeosastolla hoidetuista potilaista oli miehiä ja naisia yhtä paljon. Potilaiden sukupuolijakauma vaihtelee kuitenkin iän ja vuodeosastohoidon aikaisten päädiagnoosien perusteella. Miesten osuus on suurempi alle 10 ja 25–59 -vuotiaiden ikäryhmissä. Ikäryhmittäisissä sukupuolijakaumissa ei ole tapahtunut oleellista muutosta vuoteen 2011 verrattuna, 10–14-vuotiaiden ryhmässä tyttöjen määrä on noussut poikien määrän tasolle (kuvio 2).

Kuvio 2. Vuodeosastolla hoidetut potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2012 väestöön suhteutettuna (100 000 vastaavanikäistä miestä tai naista kohti)



Miehillä yleisin vuodeosastohoitoon johtanut sairaus oli skitsofrenia (2 876 potilasta), naisilla yleisin vuodeosastohoidon syy oli masennus (2 448 potilasta). Vuodeosastohoidossa olleista masennuspotilaista (masennus ja toistuva masennus) naisia oli 62 prosenttia, kuten edellisenäkin vuonna. Miehillä yleinen laitoshoidon syy, alkoholin käytön aiheuttamat häiriöt (1 451 potilasta), vähentyi 10 prosenttia vuodesta 2011. Psykiatrista erikoissairaala hoitoa vaatineista syömishäiriöpotilaista 94 prosenttia (347 potilasta) oli naisia tai tyttöjä. (Liitetaulukko 2).

Taulukko 1. Potilasmääriltään yleisimmät päädiagnoosit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2012

	Potilaat yhteensä	Potilaat sairaalahoitossa	Potilaista miehiä, %	Hoitojaksoja sairaalahoitossa	Avohoidossa olleista potilaista sairaalahoitossa, Avohoidon käynnit		
					Avohoidon potilaat	%	
F32 ja F33 Masennustila ja toistuva masennus	47 326	6 414	38	8 442	45 307	10	390 001
F20 Skitsofrenia	12 125	4 793	60	7 090	9 891	26	137 403
F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	11 277	2 416	45	3 543	10 534	16	106 966
F29 Ei-elimelliset psykoottiset häiriöt	6 356	2 073	53	2 341	5 622	24	46 284
F10 Alkoholin käytön aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt	5 167	1 935	75	2 339	3 881	17	10 888
F25 Skitsoaffektiiviset häiriöt	3 704	1 527	41	2 519	3 091	30	41 637
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	15 452	1 341	34	1 579	14 874	5	85 981
F22 Krooninen harhaluuloisuushäiriö	2 657	918	38	1 088	2 191	21	15 372
F43 Vakava stressireaktio/sopeutumishäiriö	9 900	863	43	946	9 418	4	45 593
Yleisimpien päädiagnoosien osuus kaikista (%)		80,3		76,5	94,1		69,8

Kymmenen yleisintä päädiagnoosia kattaa 80 prosenttia potilaista (taulukko 1). Psykiatrisessa avohoidossa potilaita oli eniten masennuksen tai toistuvan masennuksen vuoksi (45 307 potilasta). Yhdellä masennuspotilaalla (masennustila tai toistuva masennus) oli avohoitokäyntejä erikoissairaanhoidossa vuoden aikana keskimäärin 8,6. Psykiatrian diagnoosiryhmissä avohoidossa olleiden potilaiden määrä on vuodessa kasvanut 6 prosenttia.

Terveyskeskuksen läheteellä tuli vuodeosastohoitoon 48 prosenttia potilaista, muusta laitoksesta (sairaala, saman sairaalan muu yksikkö, sosiaalihuollon laitos) 22 prosenttia, mielenterveyden avohoitoyksiköstä 5 prosenttia ja yksityisestä terveydenhuollosta 2 prosenttia. Ilman lähetettä hoitoon tuli 13 prosenttia potilaita. Tieto puuttui tai lähettäjäksi oli ilmoitettu ”muu” 10 prosentilla potilaista. (Liitetaulukko 3).

Omaisten ilmoitettiin olevan hoidossa aktiivisesti mukana 31 prosentilla potilaista, kun omaisia ei ilmoituksen mukaan tavattu lainkaan 45 prosentilla potilaista (Liitetaulukko 4). Potilaista 40 prosenttia oli ensimmäistä kertaa psykiatrisessa vuodeosastohoidossa. Hoito oli suunnitellusti toistuvaa neljällä prosentilla potilaista (liitetaulukko 3).

Hoitojakson päätyttyä kotiin tai kotiin rinnastettavaan hoitopaikkaan siirtyi 70 prosenttia potilaista. Muuhun laitoshoidon (sisältää sairaalan, terveyskeskuksen, vanhainkodit ja vastaavat sekä kuntoutuslaitokset, päihdehuollon laitokset ja kehitysvammalaitokset) siirtyi 30 prosenttia potilaista. Vuodeosastohoitojakson aikana kuoli 56 potilasta (0,2 prosenttia potilaista). (Liitetaulukko 3).

Hoitojaksot, hoitopäivät ja avohoidon käynnit psykiatrian erikoisaloilla

Vuoden 2012 aikana psykiatrian, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen vuodeosastohoidossa oli kaikkiaan 27 738 potilasta, joilla oli hieman alle 40 000 hoitojaksoa. Potilasta kohden hoitojaksoja vuoden aikana tuli keskimäärin 1,4. Hoitopäiviä näistä jaksoista kertyi alle 1,4 miljoonaa. Avohoitoa käytti 157 135 potilasta, joilla oli lähes 1,8 miljoonaa käyntiä. Hoitopäivien määrä on vähentynyt 23 ja hoitojaksojen 17 prosenttia vuoden 2006 jälkeen. Samaan aikaan avohoitokäynnit ovat lisääntyneet lähes 30 prosentilla. (Kuvio 1).

Keskimääräinen hoitojakson kesto on lyhentynyt 2000-luvun aikana kuudella päivällä ja oli 34 päivää vuonna 2012. Lähes puolet (45 %) hoitojaksoista kesti kuitenkin alle 10 päivää ja 74 prosenttia hoitojaksoista oli alle 30 päivän mittaisia. Keskimääräistä hoitoaikaa kasvattavat yli vuoden mittaiset hoitojaksot (alle 1 % kaikista hoitojaksoista, 942 potilasta), joiden osuus kaikista hoitopäivistä oli 22 prosenttia. Potilaista 36 prosenttia oli hoidossa alle 10 päivää, 30 prosenttia 10–29 päivää ja 24 prosenttia 1–3 kuukautta. (Liitetaulukko 3).

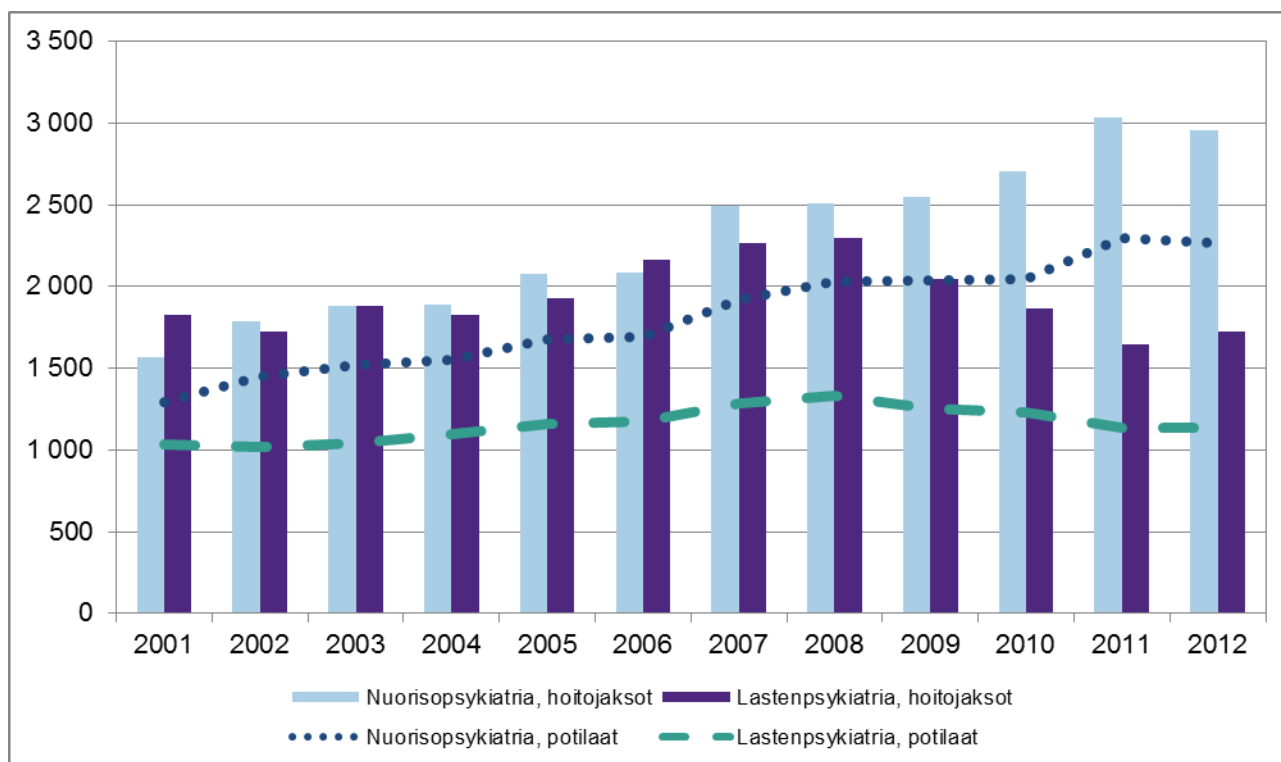
Vuodesta 2006 lähtien psykiatristen erikoisalojen avohoitokäyntien määrä on lisääntynyt tasaisesti. Erikoissairaanhoidossa kirjattiin vuonna 2012 yli 410 000 avohoitokäyntiä enemmän kuin vuonna 2006 (liitetaulukko 9). Näistä kaksisuuntaisen mielialahäiriön (F31) sekä masennuksen (F32) vuoksi tehdyt avohoitokäynnit lisääntyivät eniten.

Vuoden 2012 aikana 57 prosenttia (23 274) hoitojaksoista alkoi päivystyksenä. Suunnitellusti osastohoitoon tuli 25 prosenttia potilaista ja loput poliklinikalta, toisista laitoksista tai toisilta erikoisaloilta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon tulleiden potilaiden määrä on vuodesta 2011 vähentynyt 4,5 prosentilla. Potilaista 8 425 (28 %) tuli vuodeosastohoitoon tahdosta riippumatta läheteellä (M1-lähete). (Liitetaulukko 3).

Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria

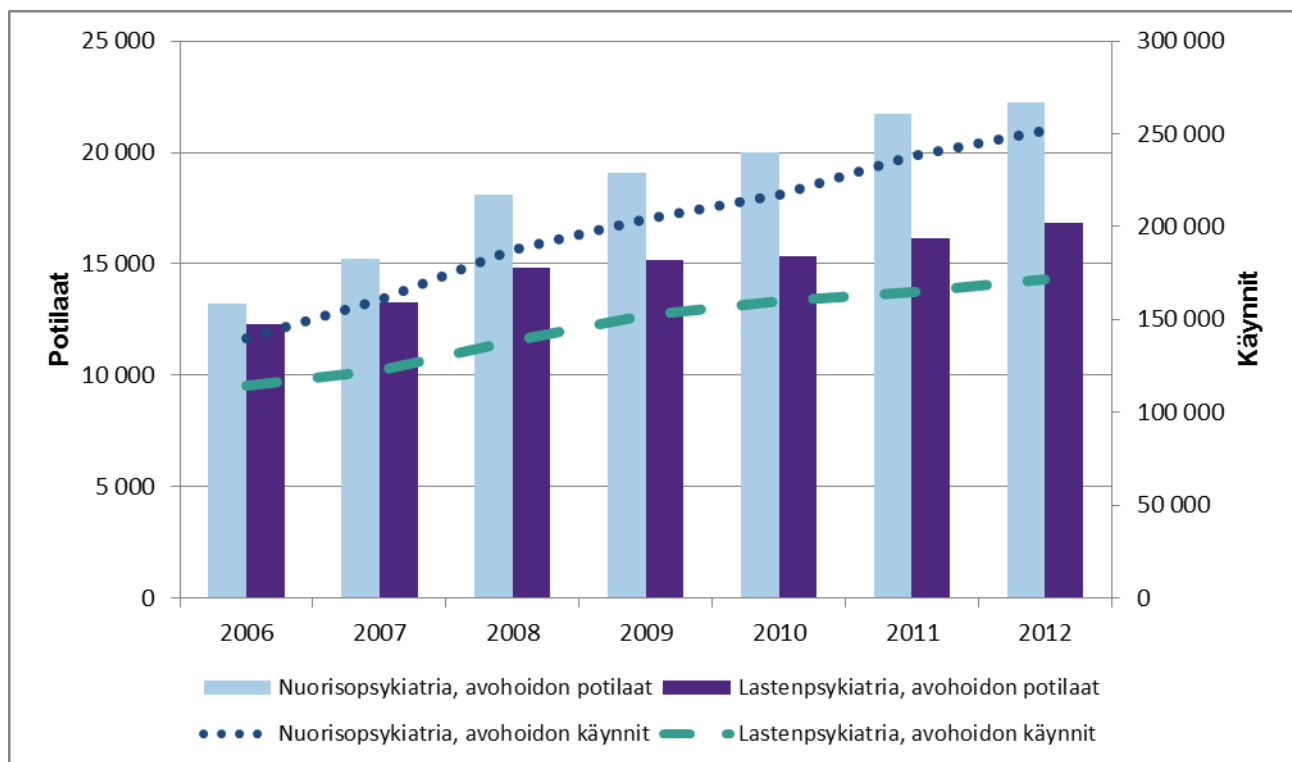
Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloille kirjattuja vuodeosastohoidon potilaita oli vuonna 2012 yhteensä 3 403. 2000-luvulla nuorisopsykiatriset hoitojaksot lisääntyivät vuoteen 2011 asti, vuonna 2012 hoitojaksojen määrä laski hieman. Lastenpsykiatrisen vuodeosastohoidon määrä kääntyi vuoden 2008 jälkeen laskuun, vuonna 2012 hoitojaksojen määrä on kuitenkin noussut hieman (kuvio 3). Avohoidon nuorisopsykiatristen potilaiden määrä on vuodesta 2006 lisääntynyt 68 prosentilla ja lastenpsykiatristen potilaiden 37 prosentilla. Samoin kuin aikuisilla, tyttöjen ja poikien diagnoosit poikkeavat toisistaan. Lisäksi pojat päätyvät hoitoon nuorempina, usein kouluiässä ja tytöt nuoruusvuosina.

Kuvio 3. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidon potilaat ja hoitojaksot 2001–2012



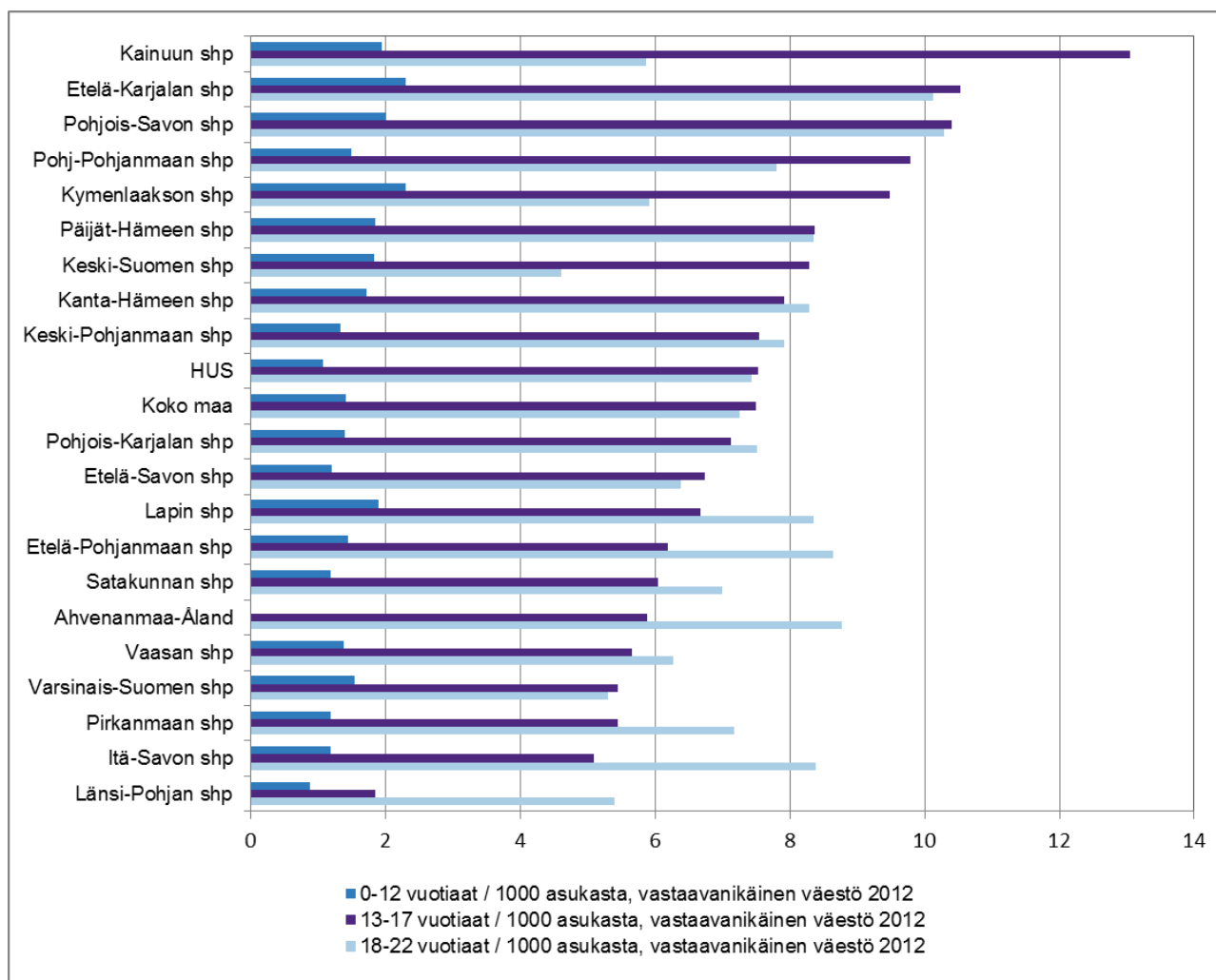
Psykiatrian erikoisaloilla hoidettuja 0–12-vuotiaita lapsia oli 1 087. Päätyneitä hoitojaksoja heillä oli 1 674 ja hoitojaksojen keskimääräinen pituus oli 31 hoitopäivää. Hoitopäiviä oli 52 812, määrä ei ole oleellisesti muuttunut edellisestä vuodesta. Poikien osuus tämän ikäryhmän potilaista oli 74 prosenttia. (Liitetaulukko 5). Alle 13-vuotiailla lapsilla yleisimmät diagnoosit olivat käytös- ja tunnehäiriöitä. Näistä potilaista poikia oli 84 prosenttia. Masennustila päädiagnoosina oli 101 lapsella (liitetaulukko 6). Avohoitokäyntejä alle 13-vuotiailla oli 14 884 potilaalla, keskimäärin 10 käyntiä potilaalla. Eniten avohoitokäyntejä (20 776 kappaletta) oli lapsuudesta alkavien tunne-elämän häiriöiden takia. Sekä lastenpsykiatrian että nuorisopsykiatrian potilasmäärät ja avohoidon käynnit ovat lisääntyneet tasaisesti vuodesta 2006 (kuvio 4).

Kuvio 4. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian avohoidon potilaat ja käynnit 2006–2012



Lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoidon potilasmäärät vaihtelevat alueittain (kuvio 5). Myös avohoitokäyntien määrät potilasta kohden vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Alueiden väliset erot kuvastavat osittain alueiden palvelujen erilaista rakennetta sekä erilaisia hoitokäytäntöjä.

Kuvio 5. 0–12-, 13–17- ja 18–22-vuotiaat vuodeosastohoidon potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tuhatta vastaavan ikäryhmän asukasta kohti sairaanhoitopiireittäin



Hoidossa olleita 13–17-vuotiaita nuoria oli 2 307, heistä tyttöjä oli 67 prosenttia. Päätyneitä hoitjaksoja näillä potilailla oli 3 053 ja hoitjaksojen keskimääräinen pituus oli 32 hoitopäivää. Poikien osuus potilaista oli 33 prosenttia. (Liitetaulukko 7). Tässä ikäryhmässä masennus oli yleisin diagnoosi. Potilaista suurin osa, 79 prosenttia, oli tyttöjä. Masennuksen takia 13–17-vuotiaista 4 558 potilaalla oli 42 463 avohoitokäyntiä, seitsemän prosenttia enemmän kuin vuonna 2011. (Liitetaulukko 8).

Syömishäiriöiden vuoksi vuodeosastohoidossa oli 158 nuorta, 13–17-vuotiasta potilasta, joista tyttöjä oli 94 prosenttia. Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavien käytös- tai tunnehäiriöiden (F90–F98) takia vuodeosastohoidossa oli yhtä paljon poikia ja tyttöjä. Ryhmän sisällä potilaiden sukupuolijakauma vaihtelee päädiagnoosin mukaan. Hyperkineettisten tai käytöshäiriöiden takia hoidossa olleista enemmistö oli poikia, lapsuudessa alkavien tunne-elämän häiriöiden takia hoidossa olleista 70 prosenttia oli tyttöjä. (Liitetaulukko 8).

Avohoitokäyntejä 13–17-vuotiailla oli keskimäärin 11 potilasta kohden, mutta diagnoosikohtainen vaihtelu oli suurta. Syömishäiriöiden vuoksi käyntejä oli keskimäärin 13 potilasta kohden, kun käytöshäiriöiden vuoksi käyntejä oli alle kuusi potilasta kohden. (Liitetaulukot 7 ja 8).

Alueellinen vaihtelu

Vuonna 2012 koko maassa kaikkiaan 27 738 potilasta oli psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa ja 157 135 potilasta kävi avohoidossa. Väestöön suhteutettuna vuodeosastohoidossa oli 5,3 potilasta tuhatta asukasta kohden. (Liitetaulukko 9). Asukasmäärään suhteutettuna vuodeosastohoidossa olleiden potilaiden määrä on koko maan tasolla vähentynyt selvästi vuodesta 2002. Sairaanhoidopiirien välillä on kuitenkin suuria eroja. Kolmessa sairaanhoidopiirissä oli vuonna 2012 väestömäärään suhteutettuna enemmän psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaita kuin vuonna 2002. (Taulukko 2).

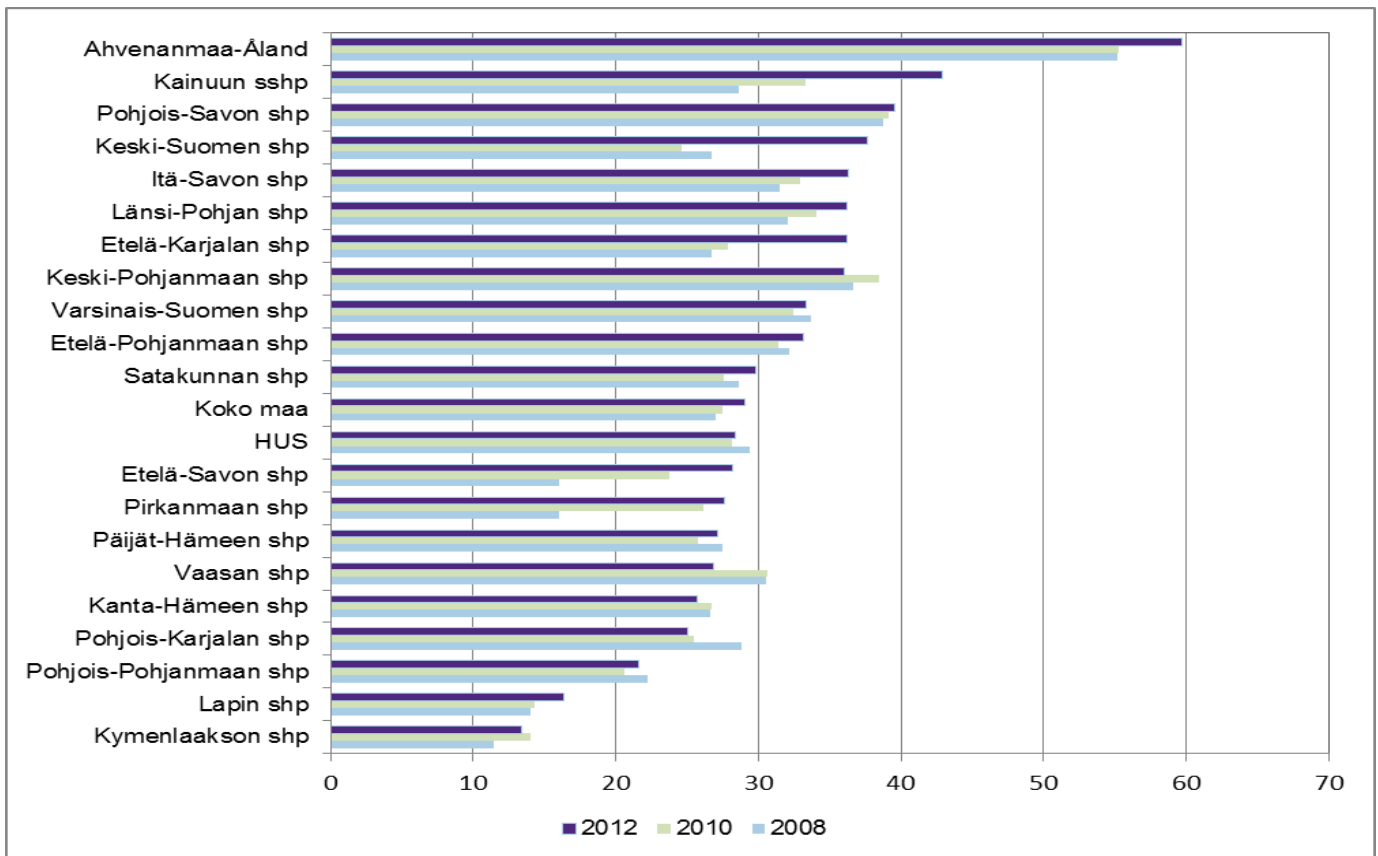
Sairaanhoidopiirien välillä on suuria eroja vuodeosastohoidossa. Eniten vuodeosastohoidossa potilaita väestömäärään nähden (Manner-Suomessa) oli Etelä-Karjalassa (6,7 tuhatta asukasta kohden) ja Pohjois-Savossa (6,6 tuhatta asukasta kohden) ja vähiten Keski-Suomessa (3,9 tuhatta asukasta kohden). (Liitetaulukko 1).

Taulukko 2. Vuodeosastohoidon potilaat psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 1 000 asukasta kohden sairaanhoidopiireittäin 2002–2012, indeksi 2002 = 100

	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Vaasan shp	100	105	102	111	102	105
Ahvenanmaa	100	85	89	97	83	103
Etelä-Karjalan shp	100	103	95	112	108	102
Keski-Pohjanmaan shp	100	102	108	122	112	100
Kainuun shp	100	97	98	103	105	97
Pohj-Pohjanmaan shp	100	97	98	100	88	95
Pirkanmaan shp	100	100	98	105	92	92
Satakunnan shp	100	110	107	117	103	90
Etelä-Pohjanmaan shp	100	102	98	98	89	87
Pohjois-Savon shp	100	103	108	105	91	87
HUS	100	95	95	94	92	84
Koko maa	100	98	98	98	89	84
Varsinais-Suomen shp	100	103	103	100	89	82
Länsi-Pohjan shp	100	103	105	100	75	81
Lapin shp	100	102	110	97	92	81
Pohjois-Karjalan shp	100	111	109	96	86	81
Kanta-Hämeen shp	100	103	94	92	89	79
Itä-Savon shp	100	106	106	93	85	78
Kymenlaakson shp	100	84	89	85	79	74
Päijät-Hämeen shp	100	88	88	97	75	72
Keski-Suomen shp	100	102	95	81	68	67
Etelä-Savon shp	100	102	99	104	73	61

Psykiatrisen avohoidon väestösuhteutetut potilasmäärät vaihtelevat merkittävästi sairaanhoidopiireittäin (Kuvio 6). Avohoidon potilasmäärät ovat lisääntyneet vuoden 2008 jälkeen.

Kuvio 6. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilaat 1 000 asukasta kohtisairaanhoidopiireittäin vuonna 2012.



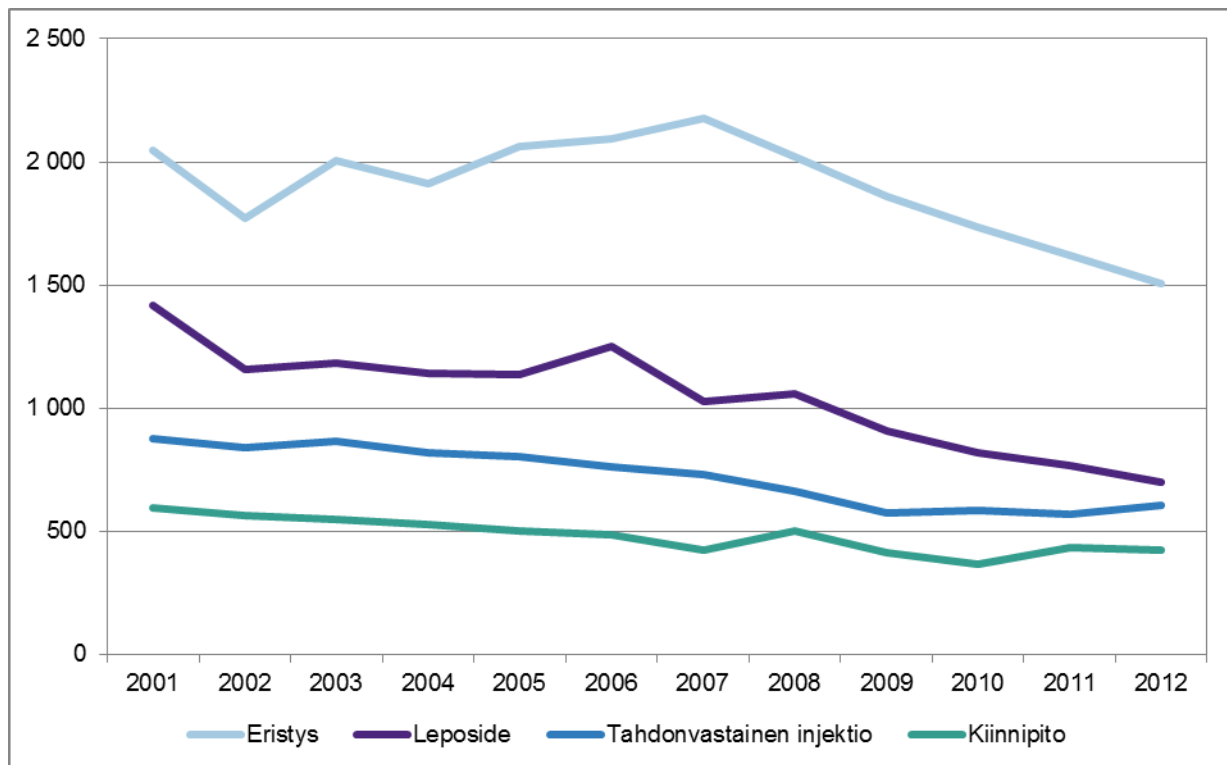
Tahdosta riippumaton hoito

Psykiatrian erikoisalan lisätietolomakkeella saadaan tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta ja pakko-toimien käytöstä hoidon aikana (tahdosta riippumattomat hoitopäivät sekä eristys, leposide, tahdonvastainen injektio, fyysinen kiinnipitäminen). Tilastossa tarkastellaan vuoden aikana alkaneita hoitajaksoja.

Kaikkiaan tahdosta riippumattomia hoitopäiviä laitoshoidon aikana oli 8 211 potilaalla (32 %) vuonna 2012 (Liitetaulukko 11). Tahdosta riippumattomalla läheteellä (M1-lähete) hoitoon tuli vuoden aikana 7 669 potilasta, 30 prosenttia kaikista potilaista. M1-läheteellä tulleiden potilaiden määrä on laskenut 26 prosenttia vuodesta 2006 lähtien.

Potilaista 1 507 oli eristetty (6,2 %), leposide oli ollut 700:lla (2,9 %), tahdonvastainen injektio oli annettu 606:lle (2,2 %) ja kiinnipitämisen oli kokenut 425 potilasta (1,7 %). Myös pakkotoimia kokeneiden potilaiden määrä on vähentynyt vuodesta 2006 lähtien (kuvio 7).

Kuvio 7. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa pakkotoimien kohteena olleet potilaat 2001–2012



Pakkotoimien määrässä on eroja sairaanhoitopiirien välillä (taulukko 3, Liitetaulukko 12). Tämä ei selity yksinomaan mielisairauksien ja vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden eroilla⁴ vaikka sairaaloiden välinen työnjako esim. vaikeahoitoisten potilaiden osalta vaikuttaa pakon käyttöön⁵. Silti ajatellaan, että alueellisiin eroihin vaikuttanevat edelleen enemmän yksiköiden paikalliset, hallinnolliset ja organisatoriset seikat^{2,6}.

Alle 13-vuotiailla potilailla tahdosta riippumatonta hoitoa ei juuri ollut vuonna 2012. Fyysistä kiinnipitämistä käytettiin 209 alle 13-vuotiaalle potilaalle. 13–17-vuotiaista potilaista 28 prosentilla (606 potilaalla) oli hoitajakson aikana tahdosta riippumattomia hoitopäiviä. Muita pakkotoimia käytettiin tässä ikäryhmässä verrat-

⁴ Tuohimäki (2007) The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Acta Univ. Oul. D 940, Oulu, Finland

⁵ Rovasalo ja Jüriloo (2011) Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. Duodecim 127 (23)

⁶ Korkeila (2006) Pakkohoito: milloin ja miten? Duodecim 122(18), 2251

tain vähän (liitetaulukko 11). Vuonna 2012 Tahdonvastaisella läheteellä (M1-lähete) 13–17-vuotiaista tuli vuodeosastohoitoon 572 potilasta, 26 prosenttia kaikista potilaista.

Tahdosta riippumattomia hoitokeinoja jouduttiin käyttämään yleisimmin, mikäli potilas oli hoidossa skitsofrenian, skitsotyyppisen häiriön tai harhaluuloisuushäiriön (F20–29) vuoksi. Potilasmäärään suhteutettuna pakkopäiviä oli paljon myös elimellisten aivo-oireyhtymien (F00–F09) takia hoidossa olevilla, tämä potilasryhmä on kuitenkin melko/verrattain pieni. Pakkopäiviä oli runsaasti myös tahdosta riippumattomalla läheteellä hoitoon tulleilla potilailla (86 %).

Taulukko 3. Pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa suhteutettuna 100 000 asukasta kohti

Potilaan kotikunnan shp	Potilaat, joilla pakkopäiviä / 100 000 asukasta	Eristetty / 100 000 asukasta	Lepositeiden käyttö / 100 000 asukasta	Tahdonvastainen injektio / 100 000 asukasta	Fyysinen kiinnipitäminen / 100 000 asukasta
Pohjois-Karjalan shp	200	33	21	14	6
Lapin shp	195	22	15	4	8
Länsi-Pohjan shp	188	31	32	9	3
Etelä-Karjalan shp	184	29	25	3	8
Satakunnan shp	180	29	15	28	2
Varsinais-Suomen shp	171	22	2	14	9
Pohjois-Pohjanmaan shp	167	8	22	7	6
Kainuun shp	167	18	17	6	8
Päijät-Hämeen shp	164	45	8	5	11
Kymenlaakson shp	156	26	12	13	8
Pirkanmaan shp	154	40	6	17	15
Koko maa	152	28	13	11	8
Etelä-Savon shp	148	34	17	19	0
Kanta-Hämeen shp	143	25	11	5	12
Keski-Suomen shp	136	13	11	9	12
Etelä-Pohjanmaan shp	136	17	7	6	11
Vaasan shp	136	25	4	18	4
HUS	133	30	13	7	7
Itä-Savon shp	129	42	18	38	0
Pohjois-Savon shp	129	29	25	17	4
Keski-Pohjanmaan shp	120	25	13	7	5
Ahvenanmaa	56	39	18	18	11

Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon liittyviä lisätietoja

Lääkehoidon käytön tilastossa tarkastellaan vuoden aikana alkaneita hoitjaksoja, kuten pakkotoimienkin kohdalla. Lisätietoja lääkehoidosta saatiin 25 508 potilaalta (99,6 % vuodeosastohoitojaksojen potilaista).

Ilman lääkehoitoa oli ollut ainakin jonkin hoitjakson 10 prosenttia potilaista. Psykoosilääkkeitä ainakin jollakin hoitjaksoilla oli saanut 68 prosenttia potilaista, depressiolääkehoitoa ainakin jollakin hoitjaksoilla sai 47 prosenttia potilaista ja muuta psykiatriseen häiriöön käytettyä lääkehoitoa 13 prosenttia potilaista.

Ikäryhmien välillä oli suuria eroja lääkehoidon käytössä. Alle 13-vuotiaista 48 prosenttia oli ilman lääkehoitoa ja 13–17-vuotiaista vielä 33 prosenttia, kun yli 65-vuotiaista ilman lääkehoitoa oli vain 4 prosenttia. Alle 13-vuotiaiden ryhmässä tavallisin lääkehoito olivat psykoosilääkkeet, mutta 13–17-vuotiailla masennuslääkkeiden käyttö oli yleisintä ja lähellä vanhempien ikäryhmien tasoa. Lääkehoidon käyttö on yleistynyt

nuorimmissa ikäryhmissä, vuonna 2001 ilman lääkehoitoa oli alle 13-vuotiaista 82 prosenttia ja 13–17-vuotiaista 48 prosenttia. (Liitetaulukko 13).

Lääkehoidon käyttö vuodeosastohoitajakson aikana vaihtelee suuresti sairaanhoitopiireittäin. Depressiolääkkeitä käytetään eniten Pohjois-Savossa ja ero vähiten käyttävään Keski-Suomeen on lähes kolminkertainen. Psykoosilääkkeiden osalta ero eniten ja vähiten lääkkeitä käyttävän sairaanhoitopiirin kohdalla on lähes kaksinkertainen. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Lääkehoidon käyttö vuodeosastohoidon aikana psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitopiireittäin suhteutettuna 100 000 asukasta kohti

Potilaan kotikunnan shp	Depressio- lääkehoito / 100 000 asukasta	Psykoosi- lääkehoito / 100 000 asukasta	Muu psyk. lääkehoito / 100 000 asukasta	Ei lääkehoitoa / 100 000 asukasta
Pohjois-Savon shp	342	394	95	52
Ahvenanmaa	320	285	162	49
Kanta-Hämeen shp	286	352	44	43
Etelä-Pohjanmaan shp	265	334	67	66
Satakunnan shp	262	336	50	41
Kainuun shp	252	387	46	68
Pirkanmaan shp	233	325	62	42
Pohjois-Pohjanmaan shp	227	345	80	80
Pohjois-Karjalan shp	224	295	57	25
Lapin shp	224	327	31	58
Länsi-Pohjan shp	222	281	102	57
Koko maa	221	321	59	45
HUS	210	310	48	34
Etelä-Karjalan shp	207	431	124	86
Varsinais-Suomen shp	206	296	75	40
Kymenlaakson shp	200	305	28	40
Vaasan shp	200	257	45	46
Itä-Savon shp	198	297	64	16
Keski-Pohjanmaan shp	182	338	43	51
Etelä-Savon shp	178	367	44	30
Päijät-Hämeen shp	153	317	47	43
Keski-Suomen shp	133	243	45	39

Aineistot, käsitteet ja määrittelyt

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää vuosittain terveydenhuollon palveluntuottajilta hoitoilmoitukset (HILMO) päätyneistä hoitojaksoista ja avohoitokäynneistä. Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. HILMO-tiedot kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista, terveyskeskuksista sekä yksityissairaaloiden laitoshoidosta. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja. Vuodesta 1998 lähtien julkisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynneistä on kerätty tietoja ja 2012 käynnistyi myös valtakunnallinen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitustietojen kerääminen (AvoHILMO). Perusterveydenhuollon tiedot raportoidaan erillisessä tilastoraportissa.

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan koko maan psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaa siten, että mukana ovat kaikki erikoislääkärijohtoiset sairaalat ja vuodeosastot sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Terveyskeskusten vuodeosastohoidosta on mukana erikoislääkärijohtoinen vuodeosastotoiminta. Diagnostiikkaluokituksena käytetään ICD-10 tautiluokitusta, josta löytyy aina ajantasainen versio Koodistopalvelusta. [<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>]

Psykiatrisen erikoisalalan potilaasta kerätään perustietojen ohella tiedot tulotavasta psykiatrian sairaansijalle, pakkotoimista, lääkehoidosta, omaisen tai muun läheisen tapaamisesta ja GAS-arvioinneista. Psykiatrian erikoisalalan laitoshoidon tilastoraportti kuvaa psykiatristen sairaalapalvelujen käyttöä Suomessa. Siihen on poimittu psykiatristen erikoisalojen 70, 74 ja 75 hoitoilmoitukset. Aiemmin käytössä olleet nuorisopsykiatrian koodit 70X ja 75X on käsitellyssä yhdistetty erikoisalaan 74.

Käsitteet ja määritelmät

Avohoitokäynti (käynti)

Avohoitokäynnillä tarkoitetaan poliklinikalla tai muussa vastaavassa yksikössä tapahtunutta potilaskontaktia, joka ei ole hoitajakso, ts. potilasta ei ole otettu vuodeosastolle potilaaksi.

Hoitajakso

Hoitajaksolla (jaksolla) tarkoitetaan tässä tilastoraportissa ajanjaksoa, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna sairaalan vuodeosaston potilaaksi. Tilastoraportissa tarkastellaan tilastovuoden aikana päätyneitä hoitojaksoja.

Hoitajaksojen määrä

Hoitajaksojen lukumäärä on tilastovuonna päätyneiden hoitajaksojen lukumäärä.

Hoitajaksojen keskimääräinen pituus/kesto

Päätyneen hoitajakson pituus on sen lähtö- ja tulopäivän erotus päivinä. Jos tulo- ja lähtöpäivät ovat samat, niin pituus on yksi. Hoitajaksojen keskimääräinen pituus on päätyneiden hoitajaksojen pituuksien keskiarvo.

Hoitopäivä

Hoitopäivä on kalenteripäivä, jonka potilas on sisäänkirjoitettuna vuodeosaston potilaaksi. Jos sairaalaan tulo- ja lähtöpäivä ovat samat, on hoitopäivien määräksi laskettu yksi. Hoitopäivät tässä tilastoraportissa ovat ns. nettohoitopäiviä, eli lähtöpäivää ei ole laskettu mukaan hoitopäivien määrään. Täten sellaisella potilaalla, joka on viettänyt yhden yön vuodeosastolla, on myös yksi hoitopäivä.

Hoitopäivät

Päätyneiden hoitajaksojen osalta hoitopäivät ovat lähtö- ja tulopäivän erotuksia eli ns. nettohoitopäiviä, jotka eivät sisällä lähtöpäivää. Tulo- ja lähtöpäivän ollessa samat hoitopäivien määräksi on asetettu yksi. Laskentailmoituksissa laskentapäivä 31.12. on laskettu mukaan

hoitopäiviin. Hoitopäivien laskennassa tulopäivä rajataan tilastovuoteen, joten yhden jakson hoitopäivien enimmäismäärä on 365/366.

Ikä

Ikä on laskettu hoitoilmoituksissa päättyneille hoitjaksoille lähtöpäivänä ja laskentailmoituksissa laskentapäivälle.

Tahdosta riippumaton hoito

Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa mielenterveyslain mukaan psykiatrisissa sairaaloissa. Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos seuraavat ehdot täyttyvät: hänen todetaan olevan mielisairas, hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta tai mitkään muut mielenterveyspalvelujen vaihtoehdot eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Mielenterveystyö

Mielenterveystyöhön viitataan tässä raportissa perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (AvoHILMO) yhteydessä. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon avohoidon toimintana järjestettyjä mielenterveyspalveluita. Mielenterveys -luokkaan kirjataan kuuluvaksi terveyskeskuksen tuottama kansanterveyslain ja mielenterveyslain mukainen mielenterveystyö silloin, kun asianomaiseen tehtävään osoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö sitä pääsääntöisesti hoitaa.

Pakkotoimet

Pakkotoimilla tarkoitetaan potilaan tahdosta riippumatta suoritettuja hoito- tai tutkimustoimenpiteitä, joiden käytöstä on säädetty mielenterveyslaissa.⁷ Psykiatrian lisätiedoissa ilmoitetaan pakkotoimina tahdosta riippumaton hoito, eristäminen, lepositeiden käyttö, tahdonvastaisen injektio- ja lääkehoidon käyttö sekä fyysinen kiinnipitäminen.

Potilaat

Potilaiden määrä on eri henkilöiden määrä hoitoilmoituksissa: kukin henkilö lasketaan potilasmäärään vain kerran, vaikka hänellä olisi useita hoitoilmoituksia.

Potilaiden, hoitopäivien ja hoitjaksojen määrät tuhatta asukasta kohden

Alue-, ikäryhmä- ja sukupuolikohtaisissa tilastoissa asukasmääränä käytetään vastaavan väestöryhmän keskiväkilukua.

⁷ Mielenterveyslaki 1116/1990

Taulukoiden lukeminen

Liitetaulukoissa esitetään tietoja psykiatrian erikoisalan laitoshoidosta ja avohoidosta koko maassa sekä alueittain. Lisäksi liitetaulukoissa tarkastellaan pakkotoimien ja lääkehoidon käyttöä psykiatrian erikoisaloilla ja tulotapaa psykiatrian erikoisalalle. Tietoja esitetään useilla erilaisilla luokittelulla (esim. diagnoosi, sairaalatyyppe, erikoisala, ikäryhmien tietoja, saapumistapa, tulotapa psykiatriselle sairaansijalle)

Taulukoissa sarakkeittain esitetään tilastovuoden hoitojaksoista sekä avohoitokäynneistä laskettuja tietoja. Muutos prosentteina on laskettu vertailuna edelliseen tilastovuoteen (2011). Ikäryhmä- ja sukupuolitus- toissa jakajana käytetään vastaavan väestöryhmän keskiväkilukua.

Depressiolääkehoito on sellaisten potilaiden määrä, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 3, antidepressiivihoido, tai koodi 4, sekä neurolepti- että antidepressiivihoido.

Ei lääkettä -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 1, ei lääkettä.

Eristyspotilaat -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 2, Eristys.

Fyysisen kiinnittämisen potilaat -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 5, Fyysinen kiinnittäminen potilaan rauhoittamiseksi

Leposidepotilaat on sellaisten potilaiden määrä, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 3, Lepositeen käyttö.

Lomapäivät on laskettu summaamalla ilmoitetut lomapäivät. Sairaaloitten välillä on ilmoituskäytännössä eroja tässä kohdissa. Potilas saatetaan viikonlopuksi uloskirjoittaa osastolta ja hänellä alkaa uusi hoitojakso viikonlopuksen jälkeen. Toisessa sairaalassa hoitojaksoa ei katkaista, vaan lasketaan näitä erillisiä, ei-laskutettavia, lomapäiviä. Ensin mainittu menettely pilkkoo hoitojaksoja useaan osaan ja saa keskimääräiset hoitoajat lyhyemmiksi kuin jälkimmäisessä tapauksessa. Sairaaloitten ja sairaanhoitopiirien väliset erot lomapäivien kirjaamisessa on tarkastettu vuoden 2012 aineistossa.

Mielentilatutkimus -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 2, Oikeusturvakeskuksen määräämä mielentilatutkimus.

Miesten osuus on miespotilaiden prosentuaalinen osuus kaikista potilaista.

Muu lääkehoito -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkehoitoon merkitty koodi 5, muu psykiatriseen häiriöön käytetty lääkehoito.

Muu tulotapa -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 4, muu tulotapa.

Määrätty hoito -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 3, Oikeusturvakeskuksen määräämä hoito.

M1-lähetä -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on tulotapaan merkitty koodi 1, läheteellä tahdosta riippumatta.

Potilaita -sarakkeilla potilasmäärä on jokaisella taulukon rivillä laskettu erikseen. Eri riveille laskettujen potilasmäärien summa voi olla suurempi kuin taulukon summarivin potilasmäärä tai niiden potilaiden määrä, joista taulukko on muodostettu. Tämä johtuu siitä, että samalla yksittäisellä potilaalla voi esimerkiksi olla merkintä useassa sairaalatyypissä, potilas on vuoden aikana voinut siirtyä ikäryhmästä toiseen tai hänellä voi olla useita diagnooseja. Potilasmäärien summa voi olla myös pienempi, mikäli taulukosta puuttuu joitakin tietoja.

Psykoosilääkehoito -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on lääkahoitoon merkitty koodi 2, neuroleptihoito, tai koodi 4, sekä neurolepti- että antidepressiivihoido.

Tahdonvastaisen injektio-lääkityksen potilaat -sarakkeissa mukaan on laskettu potilaat, joille ainakin yhdessä ilmoituksessa on pakkotoimiin merkitty koodi 4, Tahdonvastainen injektio-lääkitys.

Liitetaulukoiden luettelo

1. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin, sairaalatyypeittäin ja ikäryhmittäin 2012
2. Potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012
3. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit hoitoajan, saapumistavan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan 2012
4. Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon, pakkotoimiin sekä hoidon järjestämiseen liittyviä tekijöitä 2012
5. 0–12 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2012
6. 0–12 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012
7. 13–17 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2012
8. 13–17 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012
9. Aikasarja 2001–2012, perustiedot koko maa ja sairaalatyypin mukaan ryhmiteltynä
10. Aikasarja 2001–2012, perustiedot sairausryhmän mukaan
11. Pakkotoimet sukupuoli- ja ikäryhmittäin 2001–2012
12. Pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001–2012
13. Lääkehoidon käyttö ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2001–2012

Verkossa erikseen julkaistavissa Excel-muodossa olevista liitetaulukoista löytyvät täydellisemmät tiedot tämän raportin liitetaulukoista, esimerkiksi sairaalakohtaiset ja kuntakohtaiset tiedot.

Liitetaulukot verkossa

Liitetaulukko 14 Päädiagnoosi ja perustilastot, koko maa

Liitetaulukko 15 Päädiagnoosi ja perustilastot, sairaanhoitopiirit ja kunnat

Liitetaulukko 16 Aikasarjat 2001–2012

Liitetaulukko 17 Pakon käyttö 2001–2012

Liitetaulukko 18 Lääkehoito 2001–2012

Liitetaulukko 19 Tulotapa 2001–2012

Specialiserad psykiatrisk sjukvård 2012

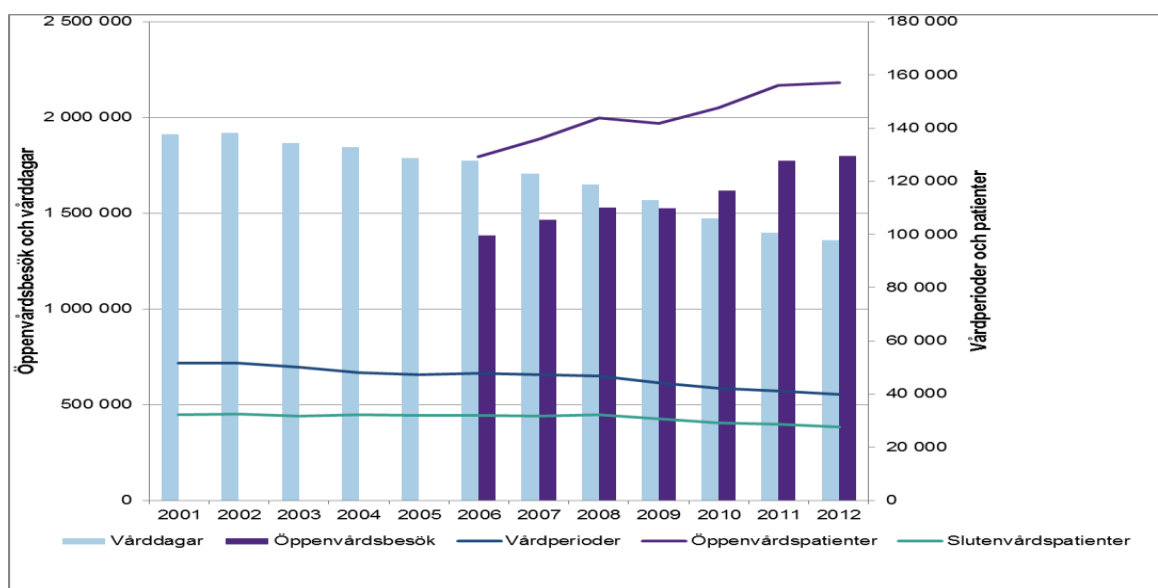
Inom den specialiserade psykiatriska sjukvårdens öppenvård vårdades 157 135 patienter, vilka sammanlagt hade nästan 1,8 miljoner besök. Inom den specialiserade psykiatriska sjukvården registrerades år 2012 nästan 40 000 vårdperioder för 27 738 patienter i slutenvård. Vård dagarna inom den specialiserade psykiatriska sjukvården uppgick till cirka 1,4 miljoner. Närmare 163 000 olika personer använde sig av den specialiserade psykiatriska sjukvårdens tjänster år 2012.

Det var lika mycket manliga som kvinnliga patienter. Könsfördelningen varierar dock mellan ålders- och diagnosgrupperna. Bland patienter i arbetsför ålder och barn utgör män och pojkar en större del, medan andelen kvinnor är större bland de vårdade i de äldsta åldersgrupperna och bland 15-25 åringar.

Kvinnornas och flickornas samt männens och pojkarnas vanligaste diagnoser skiljer sig från varandra. Bland män var schizofreni den vanligaste psykiatriska sjukdom som krävde slutenvård, bland kvinnor depression. Bland män var missbruk av alkohol samt läkemedel och droger också en vanlig orsak till slutenvård, 72 procent av de som vårdades i slutenvård för sjukdomar som hör till den här diagnosgruppen var män.

Inom den specialiserade psykiatriska sjukvården har vård dagarna inom slutenvård minskat med 29 procent sedan år 2002, vårdperioderna har minskat med 23 procent. Inom den specialiserade psykiatriska sjukvården har besöken i öppenvården ökat med 30 procent sedan år 2006, antalet patienter har ökat med 22 procent. (Diagram 1.)

Diagram 1. Vårdperioder, vård dagar, patienter inom slutenvård samt besök inom öppenvården och patienter i öppenvård åren 2001–2012*



* Uppgifter om öppenvården inom specialsjukvården har insamlats sedan 1998, men jämförbara siffror finns från och med år 2006.

Mentalvårdstjänsterna som helhet

Mentalvårdslagen och sjuk- och hälsovårdslagen anger att de mentalvårdstjänster som personer som lider av mentalsjukdomar och andra mentala störningar behöver på grund av sin sjukdom eller störning ska ges som social- och hälsovårdstjänster.⁸

Mentalvårdstjänsterna som helhet utgörs av specialiserade sjukvårdstjänster som ges i samband med sjukvårdsdistrikten och kommunernas hälsocentraler, mentalvårdstjänster som ges i samband med primärvård och socialtjänster samt tjänster som erbjuds av den privata hälso- och sjukvården samt tredje sektorn.

I den här statistikrapporten behandlas den specialiserade sjukvårdens mentalvårdstjänster, som utgörs av den specialiserade sjukvårdens öppenvård och slutenvård. Också de specialiserade sjukvårdstjänster som ges i samband med primärvård (hälsocentraltjänster ledda av specialitälkare) ingår i den här statistikrapporten. Dessutom har hälsovårdscentralerna mentalvårdsenheter och -mottagningar som erbjuder hälso- och sjukvårdens mentalvårdstjänster och som utgör en del av primärvården och därför anmäls deras uppgifter i samband med rapporteringen om primärvården.

Mentalvårdens öppenvårdstjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården hade år 2012 sammanlagt 2,6 miljoner öppenvårdsbesök, av vilka nästan en tredjedel (31 %) ägde rum inom primärvården. Av de här besöken hos den specialiserade psykiatriska sjukvården gjorde 157 135 patienter nästan 1,8 miljoner besök i öppenvården medan primärvården hade 800 236 besök.⁹ Av besöken i primärvården var 9 procent (72 452 besök) läkarbesök och 10 procent (83 471) besök hos psykolog, psykoterapeut och motsvarande yrkespersoner. De mentalvårdsbesök som har gjorts som verksamhet inom primärvården har statistikförts via primärvårdens vårdanmälningsystem för öppenvård (AvoHILMO). Om primärvårdens verksamhet har en egen statistikrapport publicerats.¹⁰

De mentalvårdstjänster som lyder under socialvårdslagen och privata mentalvårdstjänster ingår inte i den här rapporten.

⁸ Mentalvårdslagen 1116/1990, 1§ och Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, 27§

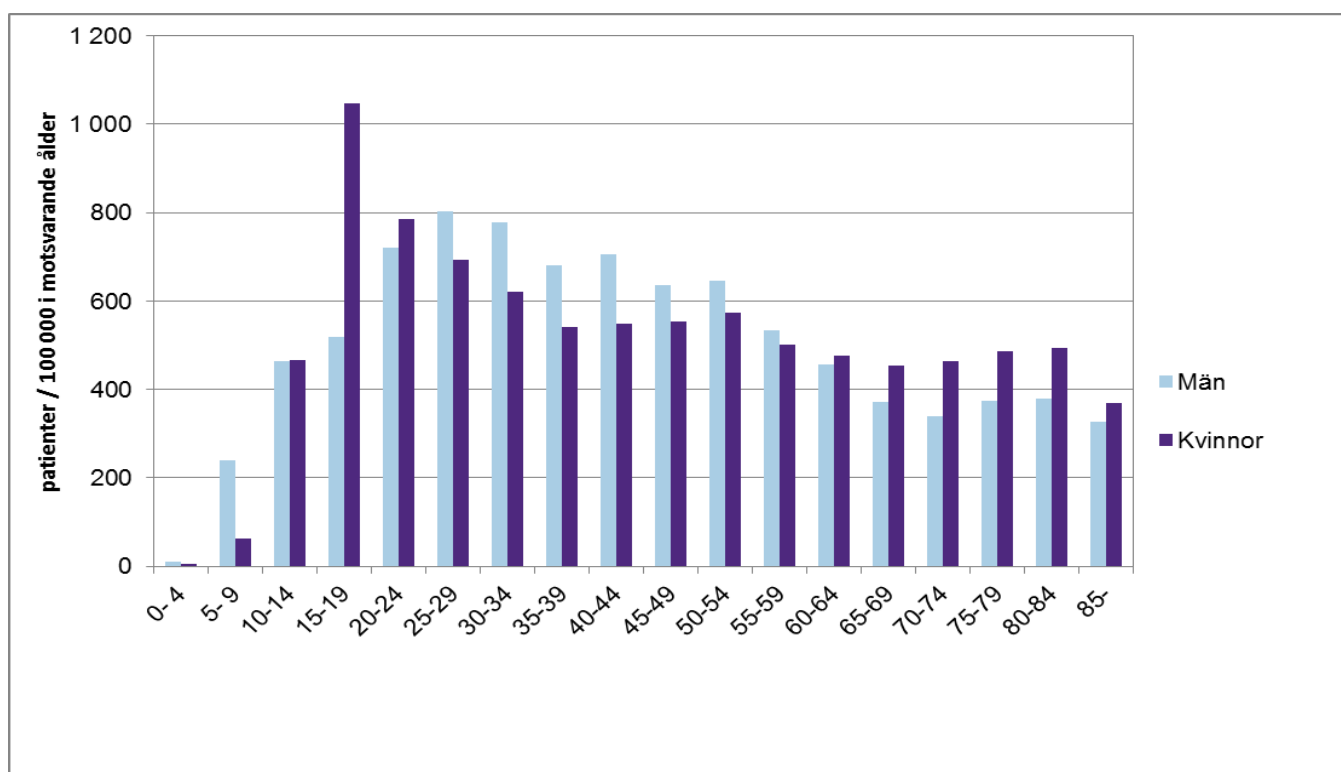
⁹ AvoHILMO, primärvårdens vårdanmälning, <http://www.thl.fi/avohilmo>

¹⁰ <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>

Patienterna i den specialiserade psykiatriska sjukvården 2012

Av alla patienter som vårdades i psykiatrisk slutenvård var det lika många män som kvinnor. Patienternas könsfördelning varierar dock med ålder och huvuddiagnos under tiden för den slutna vården. Andelen män är större i åldersgrupperna under 10 år och 25–59-åringar. I könsfördelningen enligt åldersgrupper har det inte skett någon väsentlig förändring i jämförelse med år 2011, i gruppen 10–14-åringar har andelen flickor stigit till samma nivå som andelen pojkar (Diagram 2).

Diagram 2. Patienter i slutenvård inom den specialiserade psykiatriska sjukvården år 2012 i förhållande till befolkningen (per 100 000 män eller kvinnor i motsvarande ålder)



Bland män var schizofreni den vanligaste psykiatriska sjukdom som ledde till slutenvård, (2 876 patienter), bland kvinnor var depression den vanligaste orsaken till slutenvård (2 448 patienter). Av depressionspatienter i slutenvård (depression och recidiverande depression) utgjorde kvinnor 62 procent, liksom föregående år. Störningar orsakade av alkoholkonsumtion bland män en vanlig orsak till slutenvård (1 451 patienter), minskade med 10 procent från 2011. Av de ätstörningspatienter som krävde specialiserad psykiatrisk sjukvård var 94 procent (347 patienter) kvinnor eller flickor. (Bilagetabell 2).

Tabell 1. De till antalet patienter vanligaste huvuddiagnoserna inom den specialiserade psykiatriska sjukvården år 2012

	Patienter i sjukhusvård	Andelen av patienterna, %	Vårdperioder i sjukhusvård	Öppenvårdspatienter	Öppenvårdsbesök
F32 och F33 Depressiv episod och recidiverande	6 414		8 442	45 307	390 001
F20 Schizofreni	4 793	60	7 090	9 891	137 403
F32 Depressiv episod	4 080	40	4 896	31 921	239 937
F33 Recidiverande depression	2 567	34	3 546	19 006	150 064
F31 Bipolär sjukdom	2 416	45	3 543	10 534	106 966
F29 Ospecificerad icke organisk psykos	2 073	53	2 341	5 622	46 284
F10 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol	1 935	75	2 339	3 881	10 888
F25 Schizoaffektivt syndrom	1 527	41	2 519	3 091	41 637
F41 Andra ångestsyndrom	1 341	34	1 579	14 874	85 981
F22 Kroniskt vanföreställningssyndrom	918	38	1 088	2 191	15 372
F43 Anpassningsstörningar och reaktion på svår	863	43	946	9 418	45 593
Totalt	22 513	48	29 887	110 429	880 125
De vanligaste huvuddiagnosernas andel av alla (81,2		76,5	94,1	69,8

De tio vanligaste huvuddiagnoserna täcker 80 procent av patienterna (Tabell 1). I psykiatrisk öppenvård var största andelen patienter på grund av depression eller recidiverande depression (45 307 patienter). En depressionspatient (depressiv episod eller recidiverande depression) hade under året i genomsnitt 8,6 besök hos den specialiserade sjukvården. Antalet patienter i psykiatrins diagnosgrupper i öppenvården ökade under året med 6 procent.

Till slutenvård kom 48 procent av patienterna med remiss från hälsovårdscentral, från annan inrättning (sjukhus, annan enhet på samma sjukhus, socialvårdsenhet) kom 22 procent, från öppenvårdsenhet inom mentalvården 5 procent och från den privata hälso- och sjukvården 2 procent. Utan remiss kom 13 procent av patienterna för vård. Uppgift saknades eller som remitterande instans anmäldes "övrig" för 10 procent av patienterna. (Bilagetabell 3).

För 31 procent av patienterna anmälde man att de anhöriga var aktivt med i vården, medan anhöriga enligt anmälan inte träffades alls för 45 procent av patienterna (Bilagetabell 4). Av patienterna var 40 procent första gången i slutenvård. Vården upprepades planerat för fyra procent av patienterna (Bilagetabell 3).

Vid vårdperiodens slut flyttade 70 procent av patienterna hem eller till en vårdplats som kan jämföras med hem. 30 procent av patienterna flyttade till annan slutenvård (omfattar sjukhus, hälsovårdscentraler, åldershem och motsvarande samt rehabiliteringsinrättningar, inrättningar för missbrukarvård och inrättningar för utvecklingsstörda). Under vårdperioden i slutenvård avled 56 patienter (0,2 procent av patienterna). (Bilagetabell 3).

Vårdperioder, vårddagar och öppenvårdsbesök inom psykiatrins specialiteter

Under 2012 fanns allt som allt 27 738 patienter med lite mindre än 40 000 vårdperioder i slutenvård inom psykiatriska, barnpsykiatriska och ungdomspsykiatriska specialiteter. Under året blev det i genomsnitt 1,4 vårdperioder per patient. Av de här vårdperioderna blev det under 1,4 miljoner vårddagar. Öppenvården användes av 157 135 patienter, vilka sammanlagt hade nästan 1,8 miljoner besök. Antalet vårddagar har minskat med 23 och vårdperioderna med 17 procent sedan 2006. Samtidigt har öppenvårdsbesöken ökat med nästan 30 procent. (Diagram 1.)

Vårdperiodens genomsnittliga längd har förkortats med sex dagar under 2000-talet och var 34 dagar år 2012. Nästan hälften (45 %) av vårdperioderna varade dock mindre än 10 dagar och 74 procent av vårdperioderna var under 30 dagar långa. Den genomsnittliga vårdtiden förlängs av vårdperioder som är mer än ett år långa (under 1 % av alla vårdperioder, 942 patienter), vilkas andel av alla vårddagar var 22 %. Av patienterna var 36 procent i vård mindre än 10 dagar, 30 procent 10–29 dagar och 24 procent 1–3 månader. (Bilagetabell 3).

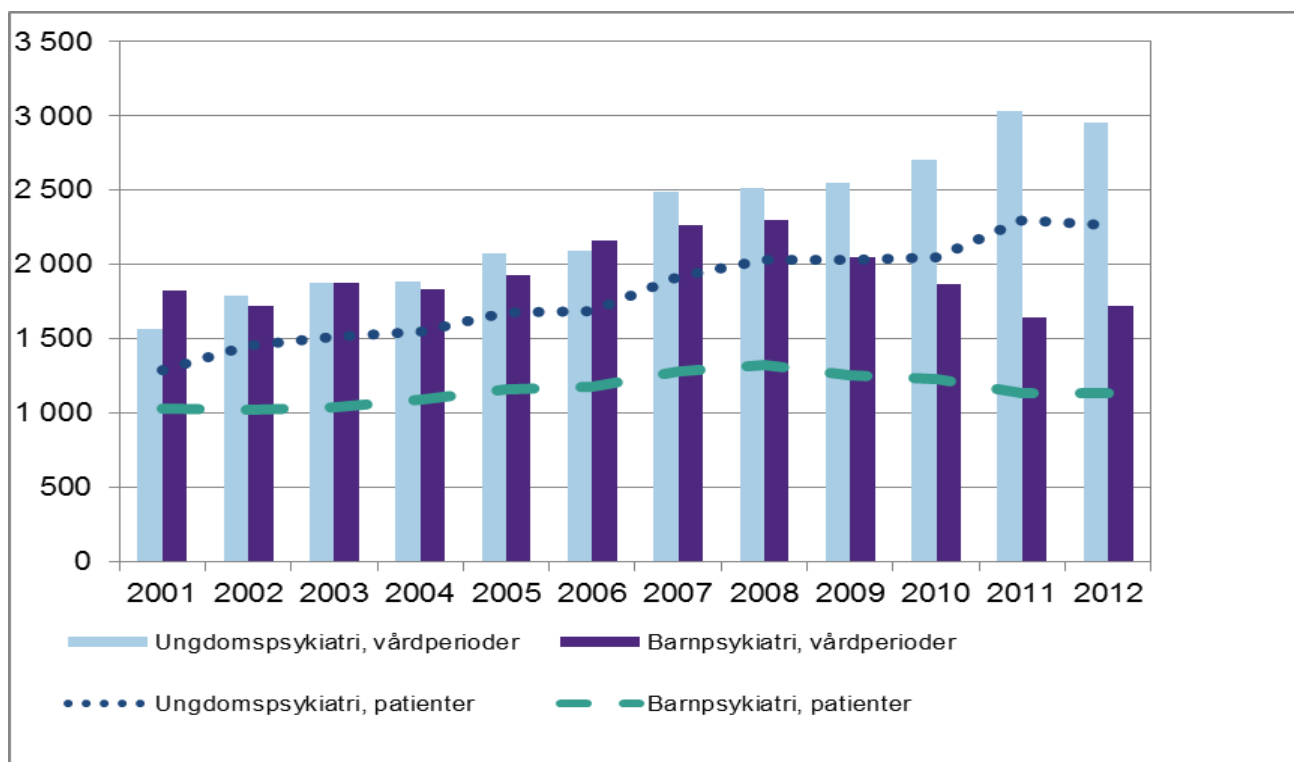
Sedan 2006 har antalet öppenvårdsbesök hos de psykiatriska specialiteterna stadigt ökat. I den specialiserade sjukvården registrerades år 2012 över 410 000 öppenvårdsbesök fler än år 2006 (Bilagetabell 9). Av dem ökade öppenvårdsbesök på grund av bipolär affektiv störning (F31) samt depression (F32) mest.

Under 2012 började 57 procent (23 274) av vårdperioderna som jourfall. Till planerad vård på avdelning kom 25 procent av patienterna och resten från poliklinik, andra inrättningar eller andra specialiteter. Antalet patienter som kom till vård oberoende av patientens vilja har minskat med 4,5 procent sedan 2011. 8 425 (28 %) av patienterna kom med remiss (M1-remiss) till slutenvård oberoende av patientens vilja. (Bilagetabell 3).

Barnpsykiatri och ungdomspsykiatri

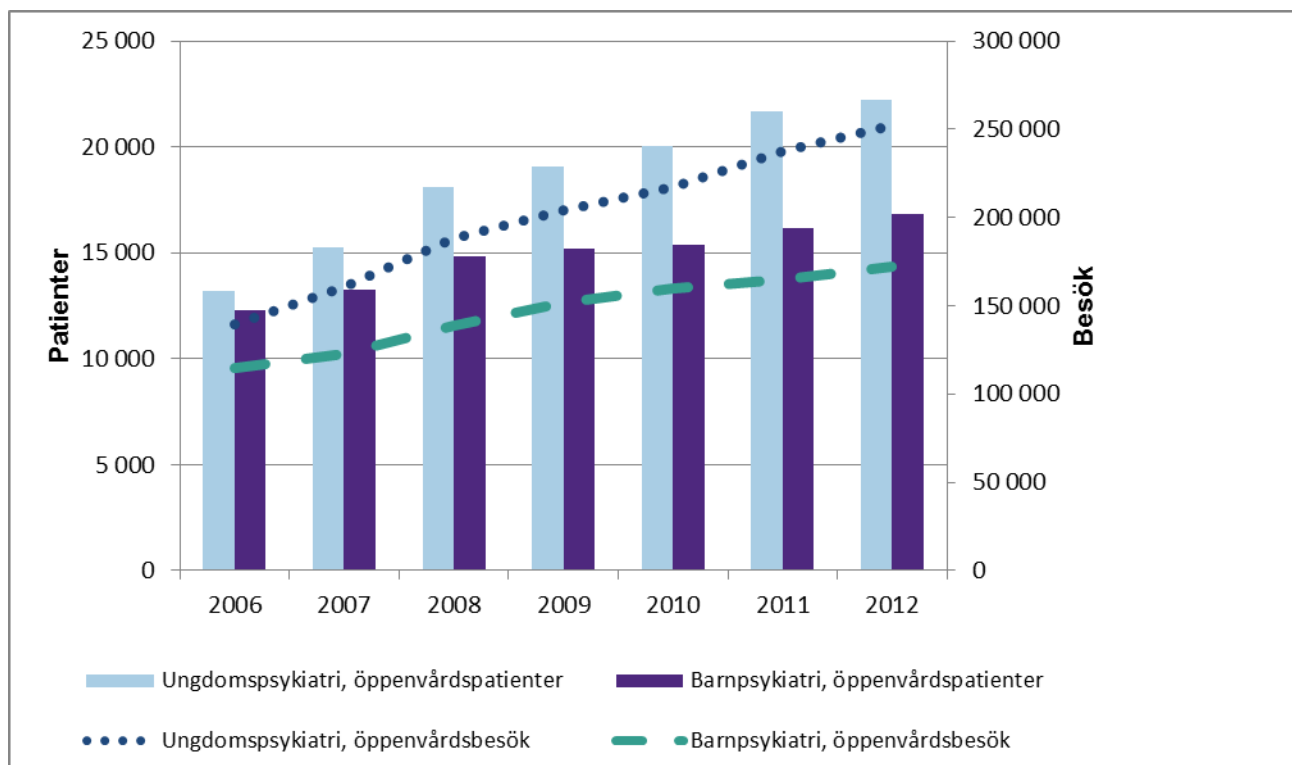
Patienter i slutenvård registrerade hos de barnpsykiatriska och ungdomspsykiatriska specialiteterna var år 2012 totalt 3 403. På 2000-talet ökade de ungdomspsykiatriska vårdperioderna fram till år 2011, år 2012 minskade antalet vårdperioder litet. Antalet barnpsykiatriska vårdperioder i slutenvård började minska efter år 2008, år 2012 hade dock antalet vårdperioder ökat litet (Diagram 3). Antalet patienter inom den ungdomspsykiatriska öppenvården har ökat med 68 procent sedan 2006 och de barnpsykiatriska patienterna med 37 procent. Liksom bland de vuxna skiljer sig flickornas och pojkarnas diagnoser från varandra. Dessutom kommer pojkarna tidigare till vård, ofta i skolåldern och flickorna under ungdomsåren.

Diagram 3. Patienter i sluten barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk vård och vårdperioder 2001–2012



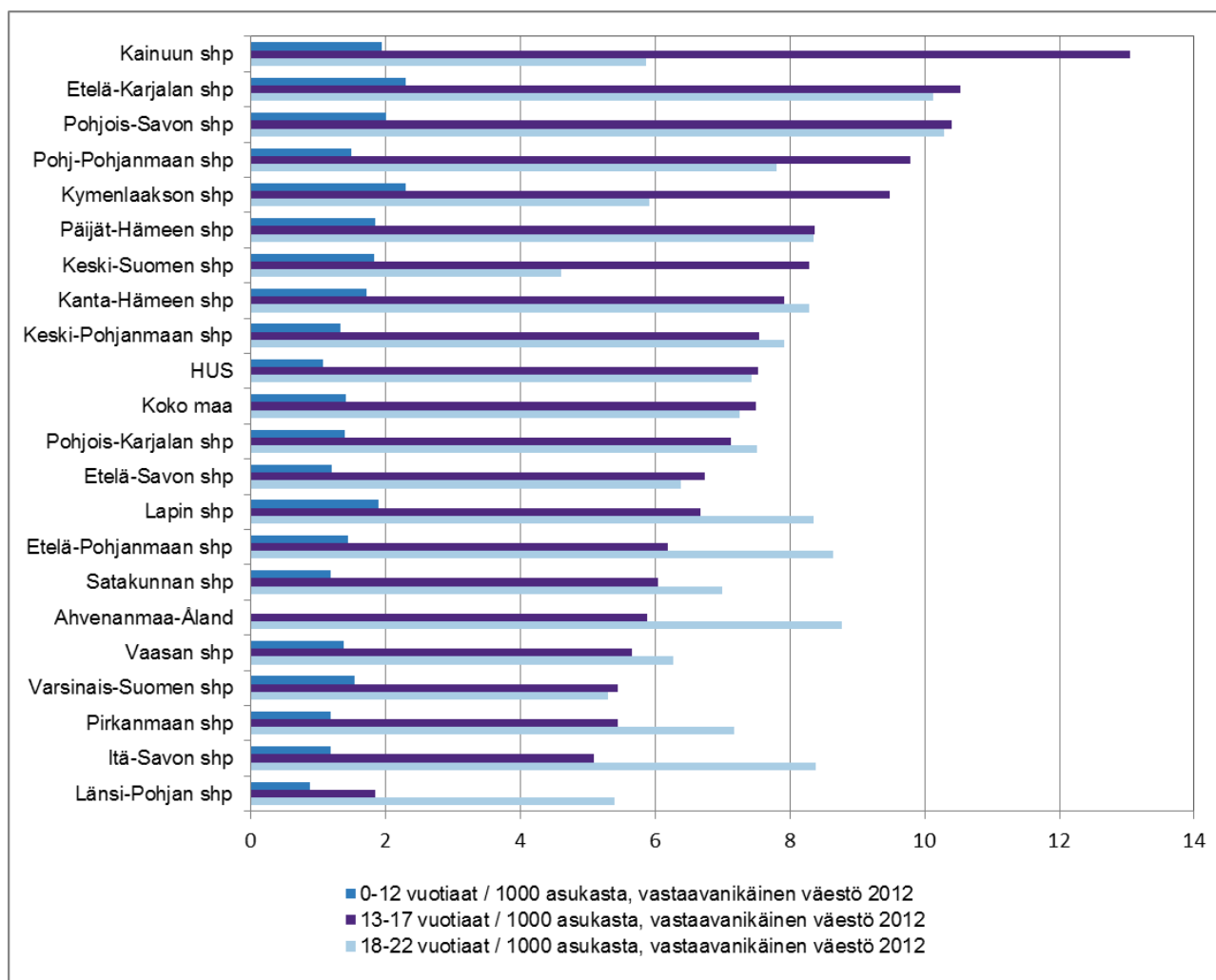
0–12 år gamla barn som vårdades inom de psykiatriska specialiteterna var 1 087. De hade 1 674 avslutade vårdperioder och vårdperiodernas längd var i genomsnitt 31 vård dagar. Antalet vård dagar var 52 812, antalet har inte väsentligt förändrats sedan föregående år. Andelen pojkar i den här åldersgruppen av patienter var 74 procent. (Bilagetabell 5). De vanligaste diagnoserna för barn under 13 år var beteendestörningar och emotionella störningar. Av de här patienterna utgjorde pojkar 84 procent. 101 barn hade depression som huvuddiagnos (Bilagetabell 6). 14 884 patienter under 13 år hade öppenvårdsbesök, i genomsnitt 10 besök per patient. Mest öppenvårdsbesök (20 776 stycken) skedde på grund av emotionella störningar som börjar i barndomen. Patientantalet både i barnpsykiatrin och ungdomspsykiatrin och öppenvårdsbesöken har stadigt ökat sedan år 2006 (Diagram 4).

Diagram 4. Patienter i barnpsykiatrisk och ungdomspsykiatrisk öppenvård och besök 2006–2012



Antalet patienter inom sluten barn- och ungdomspsykiatrisk vård varierar från region till region (figur 5). Också antalet öppenvårdsbesök per patient varierar mellan sjukvårdsdistrikten. Skillnaderna mellan regionerna återspeglar delvis olika tjänstestruktur i regionerna och olika vårdpraxis.

Diagram 5. 0–12, 13–17 och 18–22 år gamla patienter i sluten specialiserad psykiatrisk sjukvård per tusen invånare i samma åldersgrupp enligt sjukvårdsdistrikt



2 307 ungdomar i åldern 13–17 år vårdades, av dem utgjorde flickor 67 procent. De här patienterna hade 3 053 avslutade vårdperioder och vårdperiodernas genomsnittliga längd var 32 vård dagar. Andelen pojkar av patienterna var 33 procent. (Bilagetabell 7). I den här åldersgruppen var depression den vanligaste diagnosen. Av patienterna var största delen 79 procent flickor. På grund av depression hade 4 558 patienter av 13–17-åringarna 42 463 öppenvårdsbesök, sju procent fler än år 2011. (Bilagetabell 8).

158 unga, 13–17-åriga patienter, av vilka 94 procent var flickor, var i sluten vård på grund av ätstörningar. På grund av beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid (F90–F98) var lika många pojkar som flickor i sluten vård. Inom gruppen varierar patienternas könsfördelning enligt huvuddiagnosen. Majoriteten av patienterna som vårdades för hyperkinesi eller beteendestörningar var pojkar, av patienterna som vårdades för emotionella störningar med debut i barndomen var 70 procent flickor. (Bilagetabell 8).

13–17-åringarna hade i genomsnitt 11 öppenvårdsbesök per patient, men variationen mellan diagnoserna var stor. För ätstörningar var besöken i genomsnitt 13 per patient, medan besöken på grund av beteendestörningar var under sex per patient. (Bilagetabeller 7 och 8).

Regional variation

År 2012 var totalt 27 738 patienter i landet i sluten specialiserad psykiatrisk sjukvård och 157 135 patienter gick i öppenvård. I förhållande till befolkningen var 5,3 patienter per tusen invånare i sluten vård. (Bilagetabell 9). I förhållande till invånarantalet har antalet patienter i sluten vård minskat betydligt i hela landet sedan 2002. Det är dock stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten. I tre sjukvårdsdistrikt hade man år 2012 fler patienter i sluten specialiserad psykiatrisk vård i förhållande till befolkningsmängden än år 2002. (Tabell 2).

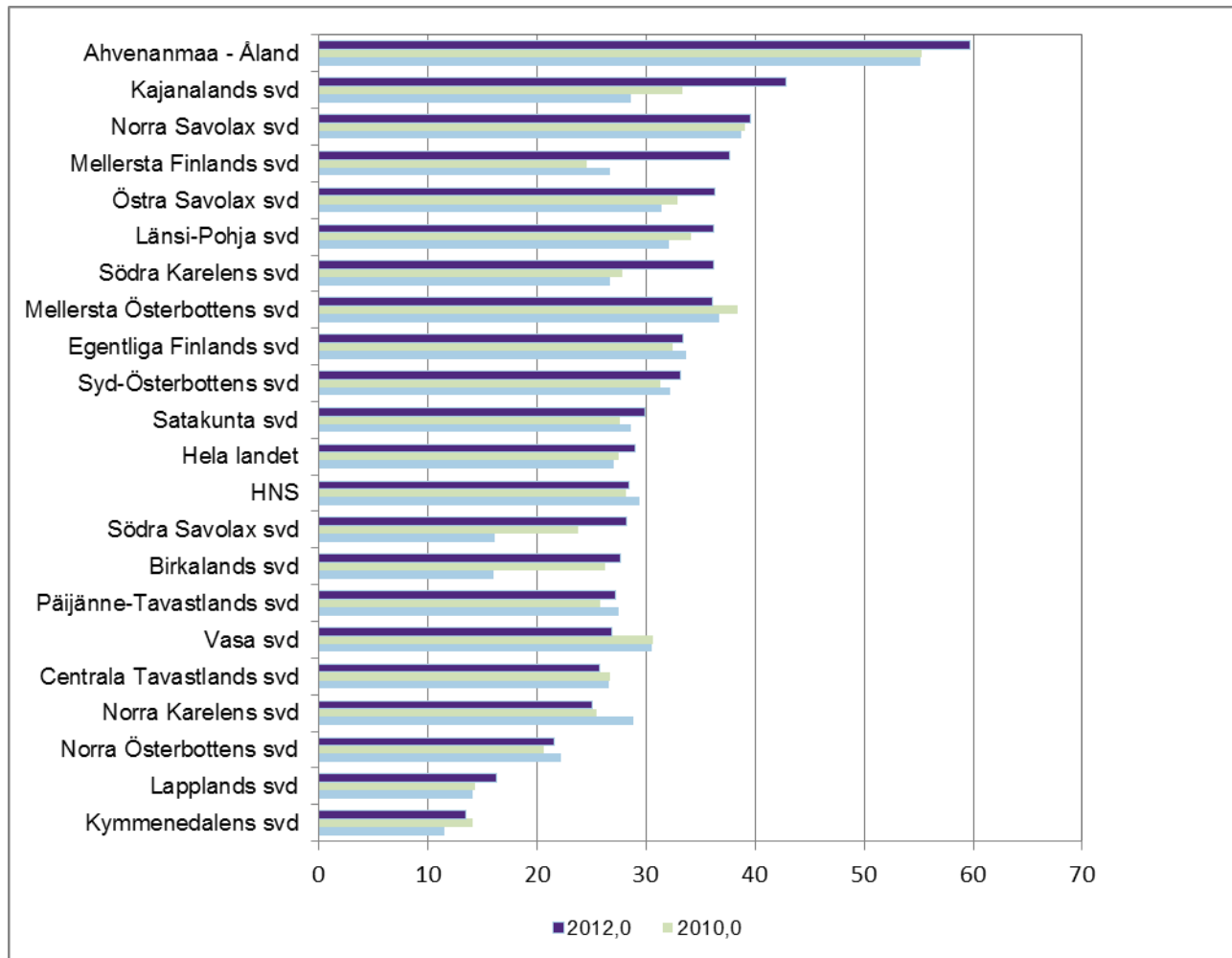
Det är stora skillnader mellan sjukvårdsdistrikten när det gäller sluten vård. Mest patienter i sluten vård i förhållande till befolkningsmängden (i Fastlandsfinland) hade Södra Karelen (6,7 per tusen invånare) och Norra Savolax (6,6 per tusen invånare) och minst Mellersta Finland (3,9 per tusen invånare). (Bilagetabell 1).

Tabell 2. Patienter i sluten specialiserad psykiatrisk sjukvård per 1 000 invånare enligt sjukvårdsdistrikt 2002–2012, index 2002 = 100

	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Vasa svd	100	105	102	111	102	105
Ahvenanmaa - Åland	100	85	89	97	83	103
Södra Karelens svd	100	103	95	112	108	102
Mellersta Österbottens svd	100	102	108	122	112	100
Kajanalands svd	100	97	98	103	105	97
Norra Österbottens svd	100	97	98	100	88	95
Birkalands svd	100	100	98	105	92	92
Satakunta svd	100	110	107	117	103	90
Syd-Österbottens svd	100	102	98	98	89	87
Norra Savolax svd	100	103	108	105	91	87
HNS	100	95	95	94	92	84
Hela landet	100	98	98	98	89	84
Egentliga Finlands svd	100	103	103	100	89	82
Länsi-Pohja svd	100	103	105	100	75	81
Lapplands svd	100	102	110	97	92	81
Norra Karelens svd	100	111	109	96	86	81
Centrala Tavastlands svd	100	103	94	92	89	79
Östra Savolax svd	100	106	106	93	85	78
Kymmenedalens svd	100	84	89	85	79	74
Päijänne-Tavastlands svd	100	88	88	97	75	72
Mellersta Finlands svd	100	102	95	81	68	67
Södra Savolax svd	100	102	99	104	73	61

Patientantalet i öppenvården i förhållande till befolkningen varierar i betydande grad mellan sjukvårdsdistrikten (Diagram 6). Patientantalet i öppenvården har ökat sedan år 2008.

Figur 6. Patienter i öppenvård inom den specialiserade psykiatriska sjukvården per 1 000 invånare och sjukvårdsdistrikt under 2012



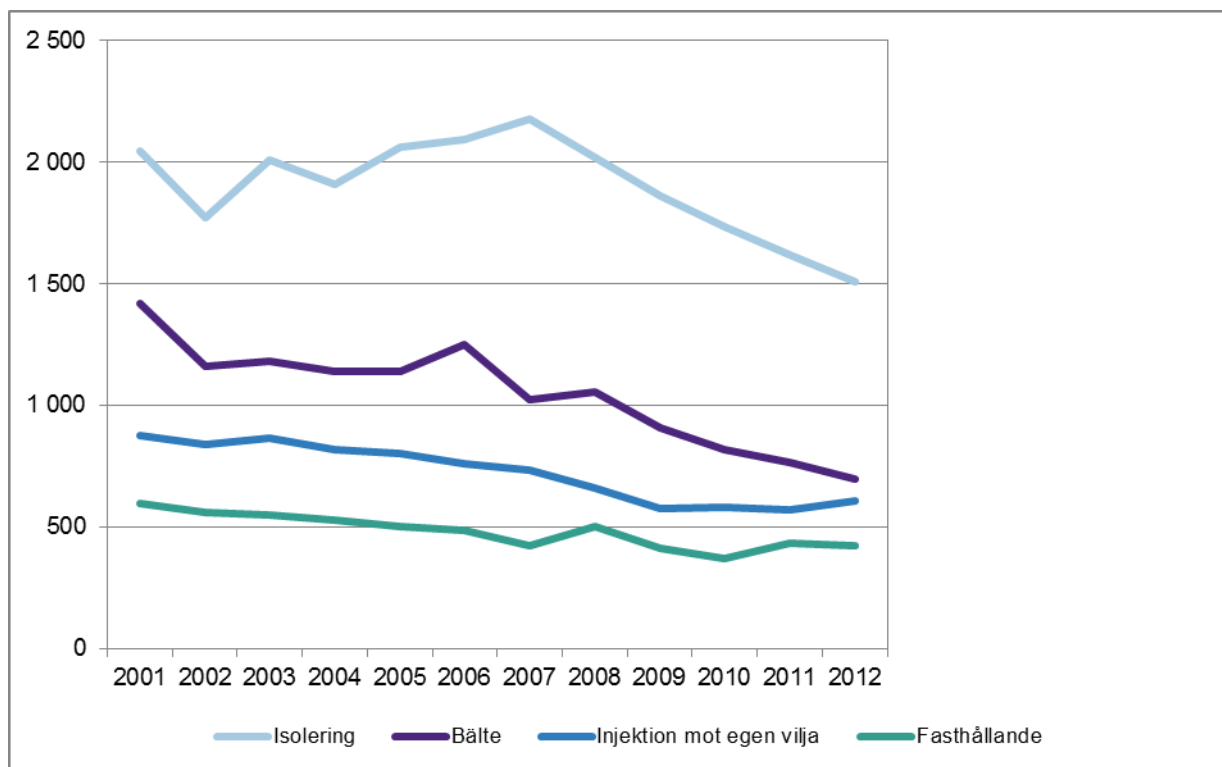
Vård oberoende av patientens vilja

På den specialiserade psykiatrins blankett för tilläggsuppgifter får man uppgifter om vård oberoende av patientens vilja och användning av tvångsåtgärder under vårdtiden (vård dagar oberoende av patientens vilja samt isolering, spännbälte, injektion mot patientens vilja, fysiskt fasthållande). I statistiken granskas vårdperioder som börjat under året.

Totalt hade 8 211 patienter (32 %) år 2012 vård dagar oberoende av patientens vilja under slutna vård (Bilagetablell 11). Till vård kom under året 7 669 patienter, 30 procent av alla patienter, med remiss oberoende av patientens vilja (M1-remiss). Antalet patienter som kom till vård med M1-remiss har minskat med 26 procent sedan 2006.

Av patienterna hade 1 507 isolerats (6,2 %), spännbälte hade 700 haft (2,9 %), injektion mot patientens vilja hade getts till 606 (2,2 %) och 425 patienter (1,7 %) hade upplevt fasthållande. Också antalet patienter som utsätts för tvångsåtgärder har minskat sedan 2006 (Diagram 7).

Diagram 7. Patienter som varit föremål för tvångsåtgärder inom den specialiserade psykiatriska sjukvården 2001–2012



Antalet tvångsåtgärder skiljer sig mellan sjukvårdsdistrikten (Tabell 3, Bilagetabell 12). Det här förklaras inte enbart med skillnader i förekomsten av mentalsjukdomar och allvarliga mentala störningar¹¹ även om arbetsfördelningen mellan sjukhusen t.ex. när det gäller svårbehandlade patienter påverkar användningen av tvång¹². Därför tror man att de regionala skillnaderna mera påverkas av lokala, administrativa och organisatoriska förhållanden på enheterna^{2,13}.

För 13-åriga patienter förekom just ingen vård oberoende av patientens vilja 2012. Fysiskt fasthållande användes för 209 under 13 år gamla patienter. Av 13–17-åriga patienter hade 28 procent (606 patienter) under vårdperioden vårddagar oberoende av patientens vilja. Andra tvångsåtgärder användes jämförelsevis lite i den här åldersgruppen (Bilagetabell 11). Med remiss oberoende av patientens vilja (M1-remiss) kom år 2012 till slutet vård 572 13-17-åriga patienter, 26 procent av alla patienter.

Behandlingsmetoder oberoende av patientens vilja var man oftast tvungen att använda, om patienten vårdades för schizofreni, schizotyp störning eller vanföreställningssyndrom (F20–29). I förhållande till patientantalet förekom också mycket tvångsdagar för patienter som vårdades för organiska hjärnsyndrom (F00–F09), den här patientgruppen är dock ganska/jämförelsevis liten. Patienter som kom till vård med remiss för vård oberoende av patientens vilja (86 %) hade också rikligt med tvångsdagar.

¹¹ Tuohimäki (2007) The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Acta Univ. Oul. D 940, Uleåborg, Finland

¹² Rovasalo och Jüriloo (2011) Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta. (Moralisering hjälper inte för att minska psykiatriska tvångsåtgärder.) Duodecim 127 (23)

¹³ Korkeila (2006) Pakkohoito (Tvångsvård): milloin ja miten? (när och hur?) Duodecim 122(18), 2251

Tabell 3. Tvångsåtgärder per sjukvårdsdistrikt inom den specialiserade psykiatriska sjukvården i förhållande till 100 000 invånare

PATIENTENS HEKOKKOMMUNS SJUKVÅRDSDISTRIKT	Patienter med tvångsdagar/ 100 000 invånare	Isolerad / 100 000 invånare	Användning av bälte/ 100 000 invånare	Injektion mot patientens vilja/ 100 000 invånare	Fysiskt fasthållande/ 100 000 invånare
Norra Karelen svd	200	33	21	14	6
Lapplands svd	195	22	15	4	8
Länsi-Pohja svd	188	31	32	9	3
Södra Karelen svd	184	29	25	3	8
Satakunta svd	180	29	15	28	2
Egentliga Finlands svd	171	22	2	14	9
Norra Österbottens svd	167	8	22	7	6
Kajanlands svd	167	18	17	6	8
Päijänne-Tavastlands svd	164	45	8	5	11
Kymmenedals svd	156	26	12	13	8
Birkalands svd	154	40	6	17	15
Hela landet	152	28	13	11	8
Södra Savolax svd	148	34	17	19	
Centrala Tavastlands svd	143	25	11	5	12
Mellersta Finlands svd	136	13	11	9	12
Syd-Österbottens svd	136	17	7	6	11
Vasa svd	136	25	4	18	4
HNS	133	30	13	7	7
Östra Savolax svd	129	42	18	38	
Norra Savolax svd	129	29	25	17	4
Mellersta Österbottens svd	120	25	13	7	5
Åland	56	39	18	18	11

Tilläggsguppgifter om läkemedelsbehandling av psykiatriska patienter

I statistiken om användning av läkemedelsbehandling granskas vårdperioder som börjat under året, liksom i fråga om tvångsåtgärder. Tilläggsguppgifter om läkemedelsbehandling erhöles om 25 508 patienter (99,6 % av patienterna i vårdperioder i slutna vård).

Åtminstone under någon vårdperiod hade 10 procent av patienterna varit utan läkemedelsbehandling. Antipsykotiska läkemedel hade 68 procent av patienterna fått åtminstone under någon vårdperiod, antidepressiv läkemedelsbehandling fick 47 procent av patienterna åtminstone under någon vårdperiod och annan läkemedelsbehandling för psykiatrisk störning 13 procent av patienterna.

Det var stora skillnader mellan åldersgrupperna när det gäller användningen av läkemedelsbehandling. Av 13-åringarna var 48 procent utan läkemedelsbehandling och av 13–17-åringarna ännu 33 procent, medan bara 4 procent av över 65-åriga patienter var utan läkemedelsbehandling. I gruppen under 13 år gamla var den vanligaste läkemedelsbehandlingen antipsykotiska medel, men för 13–17-åringar var användningen av antidepressiva medel vanligast och nära nivån för äldre åldersgrupper. Användningen av läkemedelsbe-

handling har blivit vanligare i de yngsta åldersgrupperna, år 2001 var 82 procent av under 13 år gamla patienter utan läkemedelsbehandling och 48 procent av 13–17-åringarna. (Bilagetabell 13).

Användningen av läkemedelsbehandling under vårdperioder i slutenvård varierar stort mellan sjukvårdsdistrikten. Antidepressiva läkemedel används mest i Norra Savolax och användningen är nästan tre gånger så stor som i Mellersta Finland som använder minst. Det sjukvårdsdistrikt som använder mest antipsykotiska läkemedel använder nästan dubbelt så mycket som det som använder minst. (Tabell 4).

Tabell 4. Användning av läkemedelsbehandling under vårdperioden i slutenvård per sjukvårdsdistrikt inom den specialiserade psykiatriska sjukvården per 100 000 invånare

Patientens hemkommuns svd	Antidepressiv	Antipsykotisk	Annat psyk.		Nej
	läkemedelsbehandling / 100 000 invånare	läkemedelsbehandling / 100 000 invånare	läkemedelsbehandling / 100 000 invånare	läkemedelsbehandling / 100 000 invånare	läkemedelsbehandling / 100 000 invånare
Norra Savolax svd	342	394	95		52
Åland	320	285	162		49
Centrala Tavastlands svd	286	352	44		43
Syd-Österbottens svd	265	334	67		66
Satakunta svd	262	336	50		41
Kajanalands svd	252	387	46		68
Birkalands svd	233	325	62		42
Norra Österbottens svd	227	345	80		80
Norra Karelens svd	224	295	57		25
Lapplands svd	224	327	31		58
Länsi-Pohja svd	222	281	102		57
Hela landet	221	321	59		45
HNS	210	310	48		34
Södra Karelens svd	207	431	124		86
Egentliga Finlands svd	206	296	75		40
Kymmenedals svd	200	305	28		40
Vasa svd	200	257	45		46
Östra Savolax svd	198	297	64		16
Mellersta Österbottens svd	182	338	43		51
Södra Savolax svd	178	367	44		30
Päijänne-Tavastlands svd	153	317	47		43
Mellersta Finlands svd	133	243	45		39

Material, begrepp och definitioner

Institutet för hälsa och välfärd (THL) samlar årligen in vårdanmälningar (HILMO) om avslutade vårdperioder och öppenvårdsbesök från hälso- och sjukvårdens serviceproducenter. Dessutom räknar man hur många patienter som finns på sjukhus på årets sista dag. HILMO-uppgifterna samlas in från alla kommuners, samkommuners och statens sjukhus, hälsovårdscentraler samt de privata sjukhusens slutna vård. Uppgifterna beskriver patienternas inskrivning, vård och utskrivning. Sedan 1998 har uppgifter om öppenvårdsbesök i den specialiserade offentliga sjukvården insamlats och 2012 startade också den riksomfattande insamlingen av anmälningsuppgifter om primärvårdens öppenvård (AvoHILMO). Primärvårdens uppgifter rapporteras i en separat statistikrapport.

I den här statistikrapporten granskas verksamheten inom den specialiserade psykiatriska sjukvården i hela landet, så att alla specialistledda sjukhus och vårdavdelningar inom både den offentliga och den privata sektorn är med. Av hälsovårdscentralernas slutna vård finns den specialistledda slutenvården med. Som diagnosklassificering används ICD-10 sjukdomsklassificering, som alltid finns i en aktuell version på Koodistopalvelu (kodservice) [<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>]

Om patienterna hos den psykiatriska specialiteten insamlas utöver grundläggande data också uppgifter om ankomstsätt till den psykiatriska vårdplatsen, tvångsåtgärder, läkemedelsbehandling, möten med anhörig eller annan närstående person och bedömningar enligt GAS-skalan. Statistikrapporten över den psykiatriska specialitetens slutna vård beskriver användningen av psykiatriska sjukhustjänster i Finland. Till den har tagits vårdanmälningar från de psykiatriska specialiteterna 70, 74 och 75. De tidigare använda ungdomspsykiatriska koderna 70X och 75X har vid hanteringen sammanförts med specialitet 74.

Begrepp och definitioner

Öppenvårdsbesök (besök)

Med öppenvårdsbesök avses patientkontakt som ägt rum på en poliklinik eller annan motsvarande enhet, och som inte ingår i en vårdperiod, m.a.o. har patienten inte tagits in i slutna vård.

Vårdperiod

Med en vårdperiod (period) avses i den här statistikrapporten den tidsperiod, då patienten har varit inskriven i slutna vård på sjukhuset. I statistikrapporten granskas vårdperioder som avslutats under året.

Antal vårdperioder

Antalet vårdperioderna är antalet vårdperioder som avslutats under statistikåret.

Vårdperiodernas genomsnittliga längd/varaktighet

Den avslutade vårdperiodens längd är skillnaden mellan utskrivnings- och inskrivningsdag i dagar. Om inskrivnings- och utskrivningsdagar är samma, så är längden en dag. Vårdperiodernas genomsnittliga längd är genomsnittet för vårdperioder som avslutats.

Vårddag

En vårddag är den kalenderdag, då patienten har varit inskriven i slutna vård. Om utskrivningsdagen är densamma som inskrivningsdagen, räknas antalet vårddagar som en. I denna statistik är vårddagarna så kallade nettovårddagar, dvs. utskrivningsdagen har inte medräknats i antalet vårddagar. Således har en patient, som har tillbringat en natt på avdelningen, också en vårddag.

Vårddagar

För avslutade vårdperioder är vårddagarna skillnaden mellan utskrivnings- och inskrivningsdagen dvs. sk. nettovårddagar, som inte omfattar utskrivningsdagen. När inskrivnings- och utskrivningsdagen är samma anges antalet vårddagar som en. I inventeringsmeddelanden har inventeringsdagen 31.12. medräknats i vårddagarna. Vid beräkningen av vårddagar begränsas inskrivningsdagen till statistikåret, därför är maximalt antal vårddagar 365/366.

Ålder

Åldern har för enligt vårdanmälningarna avslutade vårdperioder beräknats enligt utskrivningsdag och i inventeringsmeddelandena enligt inventeringsdagen.

Vård oberoende av patientens vilja

Vård oberoende av patientens vilja kan enligt mentalvårdslagen ges på psykiatriska sjukhus. En person kan föreskrivas vård på psykiatriskt sjukhus oberoende av personens vilja bara, om följande villkor uppfylls: personen konstateras vara mentalsjuk, att inte ge personen vård skulle väsentligt förvärra personens mentalsjukdom eller allvarligt äventyra personens hälsa eller säkerhet eller andra personers hälsa eller säkerhet eller inga andra mentalvårdstjänster är lämpliga eller är de är otillräckliga.

Mentalvårdsarbete

I den här rapporten refereras till mentalvårdsarbete i samband med primärvårdens vårdanmälningsregister över öppenvård (AvoHILMO). Med mentalvårdsarbete avses mentalvårdstjänster som ordnats som öppenvårdsverksamhet i primärvården. Som hörande till mentalvårdsklassen registreras det mentalvårdsarbete som av hälsovårdscentral utförs enligt folkhälsolagen och mentalvårdslagen, när en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som anvisats ifrågakvarande uppgift huvudsakligen sköter det.

Tvångsåtgärder

Med tvångsåtgärder avses vård- och undersökningsåtgärder som utförs oberoende av patientens vilja, och vilkas användning är lagstadgad i mentalvårdslagen.¹⁴ I tilläggsuppgifterna från psykiatrin anmäls vård oberoende av patientens vilja, isolering, användning av spännbälte, läkemedelsinjektion mot patientens vilja samt fysiskt fasthållande som tvångsåtgärder.

Patienter

Antalet patienter är antalet olika personer i vårdanmälningarna: varje person räknas in i patientantalet bara en gång, även om personen skulle ha flera vårdanmälningar.

Antalet patienter, vårddagar och vårdperioder per tusen invånare

I statistiken som berör regioner, åldersgrupper och kön används som invånarantal motsvarande befolkningsgrupps befolkningsmedeltal.

¹⁴ Mentalvårdslagen 1116/1990

Att läsa tabellerna

I bilagetabellerna presenteras uppgifter om slutenvård och öppenvård inom den psykiatriska specialiteten i hela landet och regionalt. Dessutom granskas i bilagetabellerna användningen av tvångsåtgärder och läkemedelsbehandling inom de psykiatriska specialiteterna och ankomstsättet till den psykiatriska specialiteten. Uppgifterna presenteras med flera olika klassificeringar (t.ex. diagnos, sjukhustyp, specialitet, uppgifter om åldersgrupper, ankomstsätt, ankomstsätt till den psykiatriska vårdplatsen)

I tabellerna presenteras kolumnvis uppgifter om statistikårets vårdperioder och öppenvårdsbesök. Förändringar i procent har beräknats som jämförelse med föregående statistikår (2011). I åldersgrupps- och könsstatistiken används som divisor motsvarande invånargrupps befolkningsmedeltal.

Antidepressiv läkemedelsbehandling anger antalet sådana patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 3 för läkemedelsbehandling, antidepressiv behandling, eller kod 4, behandling med både neuroleptika och antidepressiva medel.

I kolumnerna **Ingen läkemedelsbehandling** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 1, ingen läkemedelsbehandling, för läkemedelsbehandling,

I kolumnerna **Isoleringspatienter** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 2, Isolering, för tvångsåtgärder.

I kolumnerna **Fysiskt fasthållna patienter** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 5, Fysiskt fasthållande för att lugna patienten, för tvångsåtgärder.

I kolumnerna **Bältespatienter** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 3, Användning av bälte, för tvångsåtgärder.

Semesterdagar har beräknats genom att summera meddelade semesterdagar. Anmälningspraxis skiljer sig mellan sjukhusen på den här punkten. Patienten kan utskrivas från avdelningen för ett veckoslut och börja på en ny vårdperiod efter veckoslutet. På ett annat sjukhus avbryts inte vårdperioden, utan man räknar dem som separata semesterdagar, som inte faktureras. Det förstnämnda förfaringssättet splittrar vårdperioderna i flera delar och får de genomsnittliga vårdtiderna att bli kortare än i det senare fallet. Skillnaderna mellan sjukhusen och sjukvårdsdistrikten när det gäller registrering av semesterdagar har granskats i materialet från 2012.

I kolumnerna **Sinnesundersökning** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 2, Sinnesundersökning påbjuden av Rättssäkerhetscentralen.

Andel män är den procentuella andelen män av alla patienter.

I kolumnerna **Annan läkemedelsbehandling** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 5, för läkemedelsbehandling, för annan psykiatrisk störning använd läkemedelsbehandling.

I kolumnerna **Annat ankomstsätt** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 4, annat ankomstsätt, för ankomstsätt.

I kolumnerna **Förordnad vård** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 3, av Rättssäkerhetscentralen förordnad vård, för ankomstsätt.

I kolumnerna **M1-remiss** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 1, med remiss oberoende av patientens vilja, för ankomstsätt.

I kolumnerna **Patienter** -har antalet patienter räknats separat på varje rad i tabellen. Summan av patientantalet på de olika raderna kan vara större än patientantalet på tabellens summarad eller antalet av de patienter, som bildar underlag för tabellen. Det beror på att samma enskilda patient till exempel kan vara registrerad på flera sjukhus typer, patienten har under året kunnat överflyttas från en åldersgrupp till en annan eller patienten kan ha flera diagnoser. Summan av patientantalen kan också vara mindre, om det fattas vissa uppgifter i tabellen.

I kolumnerna **Antipsykotisk läkemedelsbehandling** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 2 för läkemedelsbehandling, behandling med neuroleptika, eller kod 4, behandling med både neuroleptika och antidepressiva medel.

I kolumnerna **Patienter som fått injektion mot sin vilja** har inräknats patienter, som åtminstone i en anmälan har markerats med kod 4, Injektion mot patientens vilja, för tvångsåtgärder.

Lista över bilagetabeller

1. Psykiatriska patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt, sjukhus typer och åldersgrupper 2012
2. Patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2012
3. Psykiatriska patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt ankomstsätt, remitterande instans och fortsatt vård 2012
4. Faktorer som har samband med de psykiatriska patienternas läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder samt ordnandet av vården 2012
5. 0–12-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt 2012
6. 0–12-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2012
7. 13–17-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök per sjukvårdsdistrikt 2012
8. 13–17-åriga patienter, vårdperioder, vård dagar och öppenvårdsbesök enligt psykiatrisk huvuddiagnos 2012
9. Tidsperioden 2001–2012, grundläggande uppgifter hela landet och grupperade enligt sjukhus typ
10. Tidsperioden 2001–2012, grundläggande uppgifter enligt sjukdomsgrupp
11. Tvångsåtgärder enligt kön och åldersgrupp 2001–2012
12. Tvångsåtgärder enligt sjukvårdsdistrikt 2001-2012
13. Användning av läkemedelsbehandling enligt åldersgrupp och kön 2001–2012

I den här rapportens bilagetabeller i Excel-format som publiceras separat på nätet finns fullständigare uppgifter, till exempel uppgifter per sjukhus och kommun.

Bilagetabeller på nätet

Bilagetabell 14 Huvuddiagnos och grundläggande statistik, hela landet

Bilagetabell 15 Huvuddiagnos och grundläggande statistik, sjukvårdsdistrikt och kommuner

Bilagetabell 16 Tidsperioder 2001–2012

Bilagetabell 17 Användning av tvång 2001–2012

Bilagetabell 18 Läkemedelsbehandling 2001–2012

Bilagetabell 19 Ankomstsätt 2001–2012

Specialised psychiatric care 2012

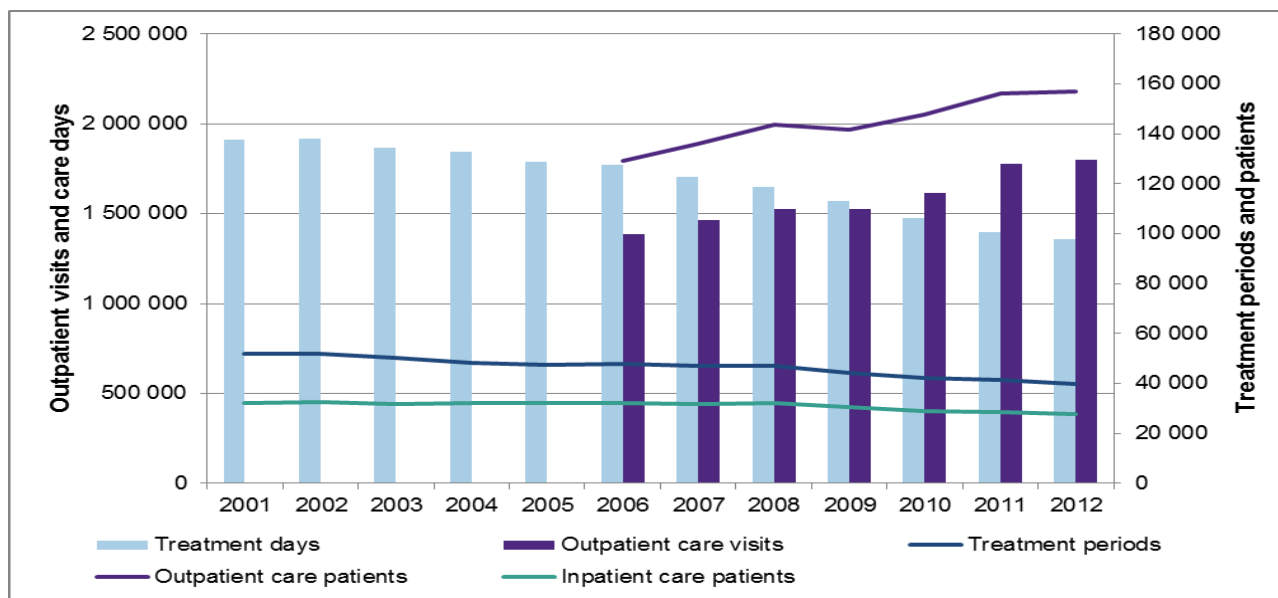
A total of 157 135 patients, who made nearly 1.8 million outpatient visits, were treated in specialised psychiatric care. In 2012, nearly 40 000 inpatient care periods for 27 738 patients were recorded under specialised psychiatric care. In specialised inpatient care, the number of care days was nearly 1.4 million. A total of 163 000 persons used specialised psychiatric services in 2012.

Men and women were equally represented among the patients overall, although there were variations in gender distribution by age and diagnosis group. Men and boys outnumbered women and girls among patients of working age and children, while women outnumbered men among older people and people aged 15–25 years.

The most common diagnoses for women and girls differed from those for men and boys. Schizophrenia was the most common psychiatric disease requiring inpatient care among men, while depression ranked highest among women. Alcohol use and psychoactive substance use were also common reasons for inpatient care among men. Some 72 per cent of patients treated in inpatient care due to diseases belonging to this diagnosis group were men.

The number of inpatient care days in specialised psychiatric care has decreased by 29 per cent since 2002, while the number of care periods has decreased by 23 per cent. On the other hand, outpatient visits to specialised psychiatric care have increased by 30 per cent since 2006, with a 22 per cent increase in the number of patients (Figure 1).

Figure 1. Care periods, care days, patients in inpatient care as well as visits and patients in outpatient care in psychiatric specialities in 2001–2012*



* Data on specialised outpatient care have been collected since 1998, but the figures are comparable only from 2006 onwards.

Contents

Mental health services	38
Patients in specialised psychiatric care in 2012	39
Periods of care, care days and outpatient visits in the psychiatric specialties	41
Child and adolescent psychiatry	41
Regional variations	45
Involuntary care	46
Further information about drug therapy in psychiatry	48
Data, concepts and definitions.....	50

Mental health services

Mental health services are defined in the Mental Health Act and the Health Care Act as social and health care services that are provided for persons suffering from a medically diagnosed mental illness or other mental disorder.¹⁵

Mental health services include specialised health services provided within hospital districts or municipal health centres; mental health services provided within primary health care and social services; as well as services provided within private health care and the third sector.

This statistical report focuses on mental health services provided within specialised outpatient and inpatient care. Also, specialised health services provided within primary health care (specialist-led health centre services) are included in the report. Health centres have also mental health units and clinics that provide mental health services but, as these are part of primary health care, their data are reported as part of primary health care.

In 2012, the total number of outpatient visits in the mental health services provided by public health care was 2.6 million visits, nearly a third of which (31%) were primary health care visits. Specialised psychiatric care, with 157 135 patients, accounted for 1.8 million outpatient visits in mental services, while primary health care accounted for 800 236 visits.¹⁶ In primary health care, 9 per cent of all visits (72 452) were appointments with a physician and 10 per cent (83 471) were appointments with a psychologist, a psychotherapist or other similar professional. Statistics on the mental health visits that are carried out as primary health care are compiled using the Register of Primary Health Care Visits (AvoHILMO). A separate statistical report on primary health care has been published.¹⁷

Mental health services under the Social Welfare Act and private mental health services are not included in this report.

¹⁵ Mental Health Act (1116/1990), Section 1, and Health Care Act (1326/2010), Section 27

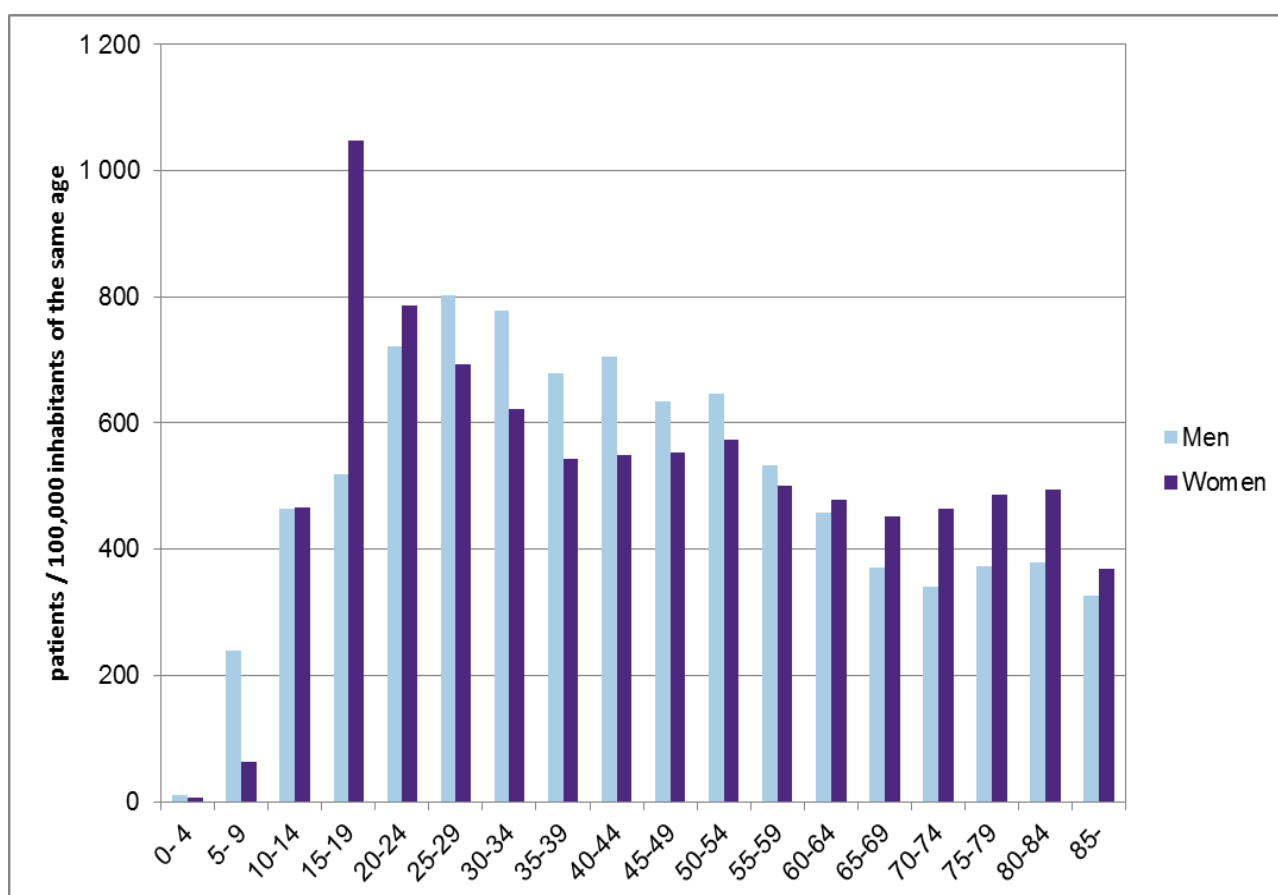
¹⁶ AvoHILMO, Register of Primary Health Care Visits, <http://www.thl.fi/avohilmo> (in Finnish)

¹⁷ <http://www.thl.fi/tilastot/perusterveydenhuolto>

Patients in specialised psychiatric care in 2012

Men and women were equally represented among patients in psychiatric inpatient care overall, although there were variations in gender distribution by age group and primary diagnosis during inpatient care. Men outnumbered women in the under 10 and 25–59 age groups. Compared to 2011, gender distribution by age group has not changed significantly, although in the age group 10–14, the number of girls has risen to the level of boys (Figure 2).

Figure 2. Patients in specialised psychiatric care treated in inpatient care in 2012, as a proportion of 100 000 men or women of the same age



Schizophrenia was the leading cause of inpatient care for men (2876 patients) and depression for women (2448 patients). Women accounted for 62 per cent of all patients treated in hospital for depression (depression and recurrent depressive disorder), showing no change on the previous year. Disturbances caused by alcohol use, a common cause of inpatient care among men (1451 patients), decreased by 10 per cent on 2011. Women or girls accounted for 94 per cent (347 patients) of all patients treated for eating disorders in specialised psychiatric care (Appendix Table 2.)

Table 1. The most common primary diagnoses in psychiatric specialised medical care by patient volumes, 2012

	Patients in total	Patients in hospital care	Male patients, %	Treatment periods in hospital treatment	Patients who were in outpatient care and are now being treated in hospital, %		
					Outpatients	treated in hospital, %	Outpatient visits
F32 and F33 Depression and recurring depression	47 326	6 414	38	8 442	45 307	10	390 001
F20 Schizophrenia	12 125	4 793	60	7 090	9 891	26	137 403
F31 Bipolar affective disorder	11 277	2 416	45	3 543	10 534	16	106 966
F29 Non-organic psychotic disorders	6 356	2 073	53	2 341	5 622	24	46 284
F10 Organic brain syndromes and behavioural disturbances caused by alcohol use	5 167	1 935	75	2 339	3 881	17	10 888
F25 Schizoaffective disorders	3 704	1 527	41	2 519	3 091	30	41 637
F41 Other anxiety disorders	15 452	1 341	34	1 579	14 874	5	85 981
F22 Chronic delusional disorder	2 657	918	38	1 088	2 191	21	15 372
F43 Serious stress reaction/adjustment disorder	9 900	863	43	946	9 418	4	45 593
Most common primary diagnoses as a share of all (%)		80,3		76,5	94,1		69,8

The ten most common primary diagnoses accounted for 80 per cent of all patients (Table 1). In psychiatric outpatient care, most patients were treated for depression or recurrent depressive disorder (45 307 patients). On average, one patient with depression (depressive episode or recurrent depressive disorder) visited specialised outpatient care 8.6 times during the year. The number of outpatients in the diagnosis group of mental and behavioural disorders has increased by 6 per cent on the previous year.

Forty-eight per cent of the patients were referred to inpatient care from health centres, 22 per cent by other institutions (hospital, another unit in the same hospital, or institution in social care), 5 per cent from mental health outpatient units, and 2 per cent from private health care. Thirteen per cent had no referral. Referral data were missing or the source of admission was reported as 'other' for 10 per cent of the patients (Appendix Table 3.)

Family members were reported as being actively involved in the patient's care in 31 per cent of the cases, while in 45 per cent of the cases family members could not be contacted at all (Appendix Table 4). Forty per-cent of all patients were first time patients in psychiatric inpatient care. Around 4 per cent of all patients were in inpatient care repeatedly by pre-arrangement (Appendix Table 3).

At the end of a period of care, 70 per cent of patients were discharged to their home or similar location. The remaining 30 per cent were discharged to inpatient care in another institution (hospitals, health centres, residential homes or similar institutions for older people, rehabilitation centres as well as institutions for substance abusers and people with intellectual disabilities). A total of 56 patients died during inpatient care, accounting for 0.2 per cent of all patients (Appendix Table 3.)

Periods of care, care days and outpatient visits in the psychiatric specialties

During 2012, a total of 27 738 patients were admitted to inpatient care in the specialties of psychiatry, child psychiatry and adolescent psychiatry and had nearly 40 000 periods of care. The average was, thus, 1.4 periods of care per patient in the course of the year. The total number of care days came to nearly 1.4 million. Outpatient care was received by 157 135 patients, the number of visits being nearly 1.8 million. Since 2006, the number of care days and care periods has decreased by 23 per cent and 17 per cent, respectively, while the number of outpatient visits has increased by 30 per cent (Figure 1).

In the 2000s, the average length of stay has decreased by 6 days to 34 days in 2012. However, nearly a half (45%) of all periods of care lasted less than 10 days and 74 per cent less than 30 days. The average length of stay is affected by periods of care that last over a year (under 1% of all periods of care; 942 patients). These accounted for 22 per cent of all care days, while 36 per cent of patients were treated for less than 10 days, 30 per cent for 10–29 days, 24 per cent for 1–3 months (Appendix Table 3.)

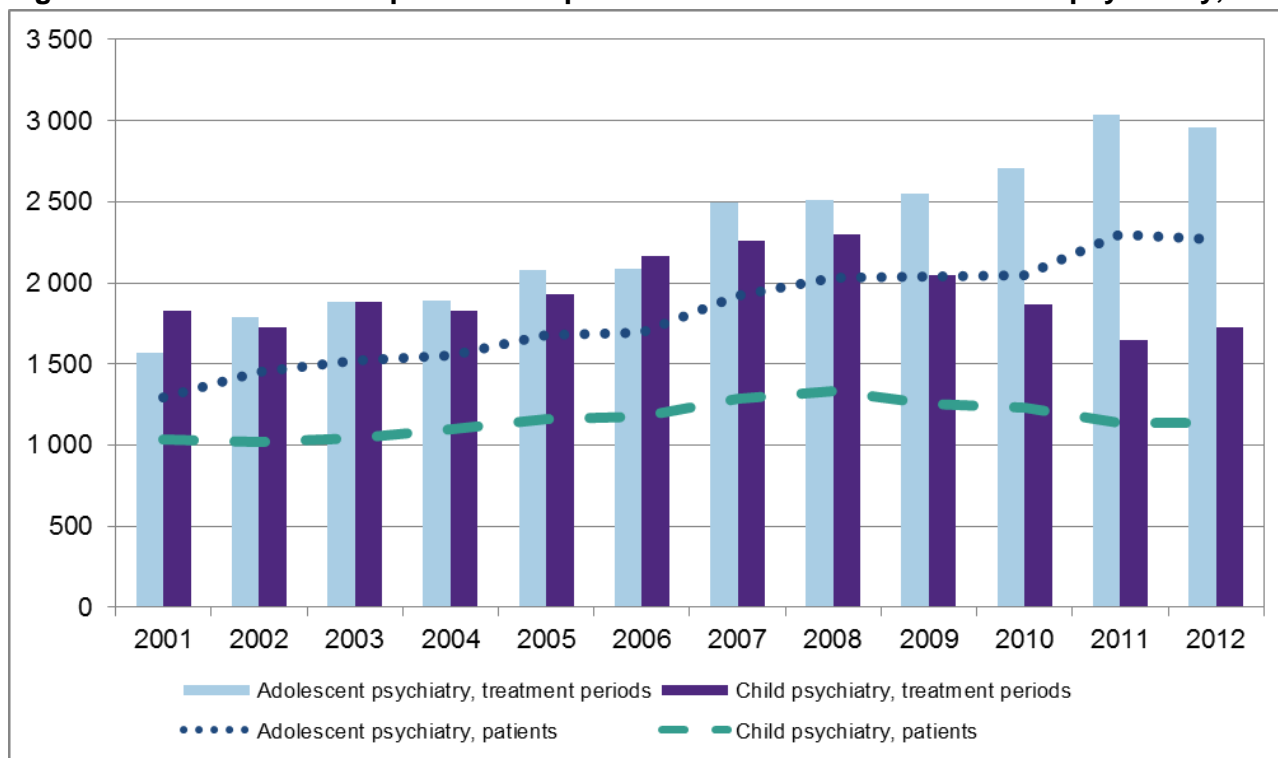
The number of outpatient visits in specialised psychiatric care has been increasing steadily since 2006, with over 410 000 visits more in 2012 compared with 2006 (Appendix Table 9). Visits for bipolar affective disorders (F31) and depression (F32) accounted for most of the increase.

In 2012, 57 per cent of all periods of care (23 274) started as an emergency admission. Elective admissions accounted for 25 per cent of all patients, while the rest were admitted from emergency rooms, other institutions, or other specialties. The number of patients admitted on the basis of a referral to involuntary care (M1 referral) has decreased by 4.5 per cent since 2011: 28 per cent, or 8425 patients, had a referral to involuntary care in 2012 (Appendix Table 3.)

Child and adolescent psychiatry

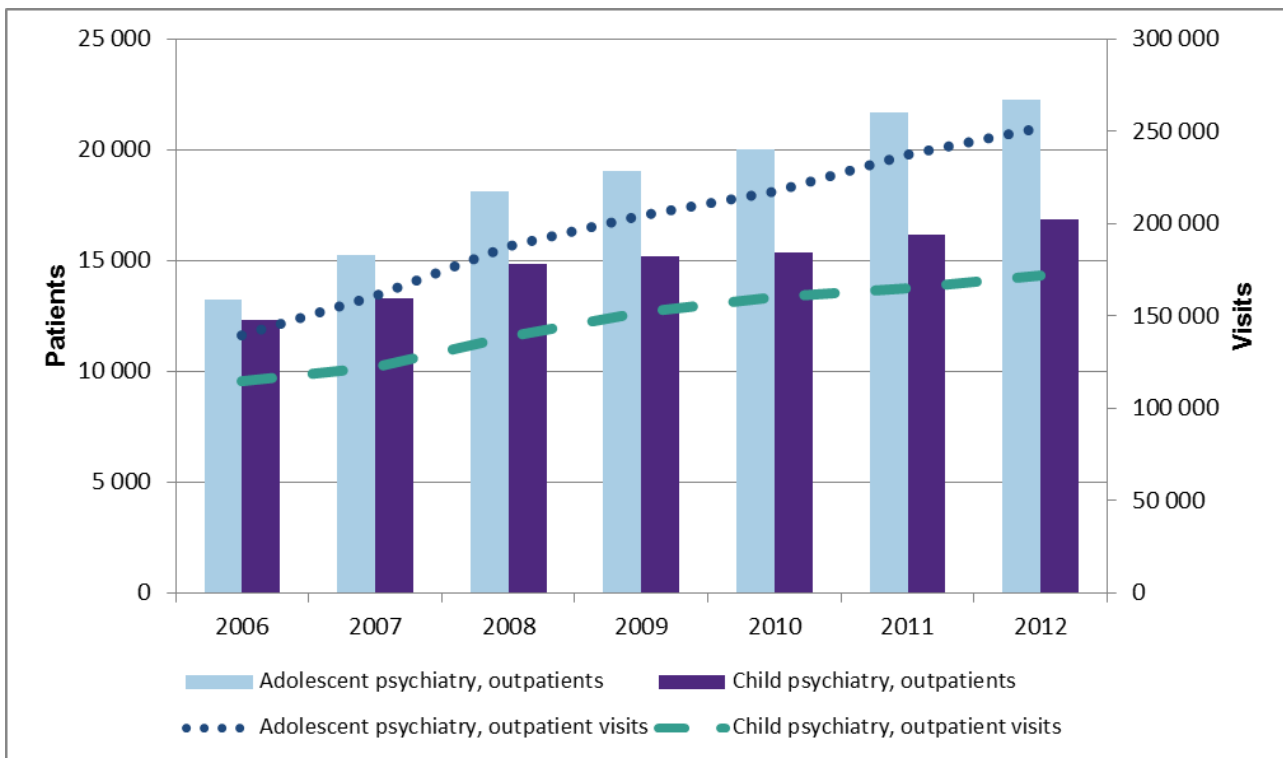
In 2012, a total of 3403 patients were recorded as inpatients in the specialties of child psychiatry and adolescent psychiatry. In the 2000s, the number of care periods in adolescent psychiatry increased until the year 2011, and then decreased slightly in 2012. The number of care periods in child psychiatry took a downward turn in 2008. However, the number of care periods increased slightly in 2012 (Figure 3). Since 2006, the number of outpatients has increased by 68 per cent in adolescent psychiatry and by 37 per cent in child psychiatry. As for adults, there are differences between girls and boys in terms of diagnoses. Moreover, boys tend to become patients at a younger age (school age) than girls (youth).

Figure 3. Patients and care periods in inpatient care in child and adolescent psychiatry, 2001–2012



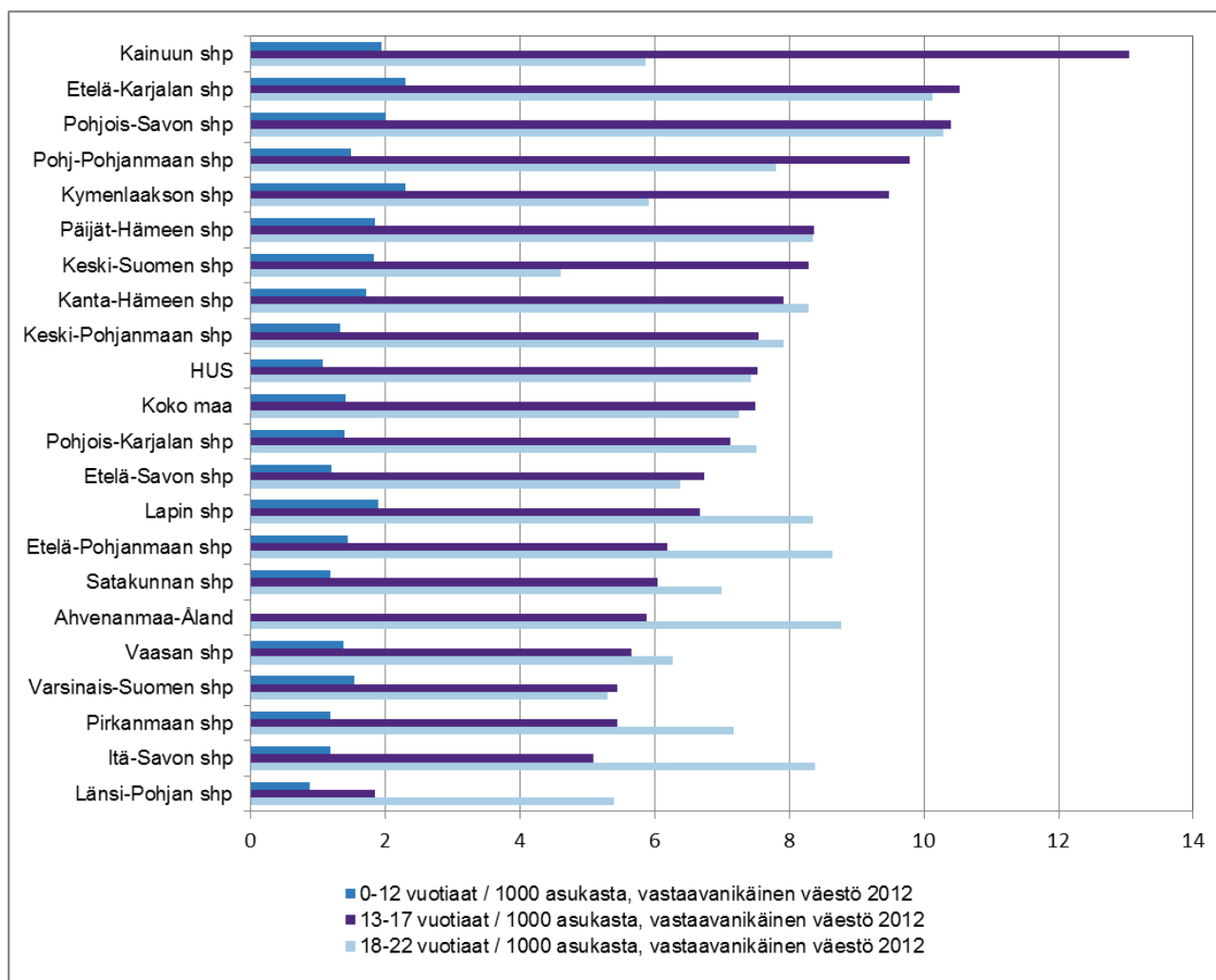
A total of 1087 children aged 0–12 were treated in the psychiatric specialties in 2012. These patients recorded 1674 completed periods of care with an average length of 31 care days. The number of care days totalled 52 812, showing very little change on the previous year. Boys accounted for 74 per cent of all patients in the age group (Appendix Table 5.) The most common diagnoses for children under the age of 13 were behavioural and emotional disorders; of these patients, 84 per cent were boys. Depression was the primary diagnosis for 101 children (Appendix Table 6). A total of 14 884 children aged under 13 had outpatient visits in specialised psychiatric care, the average being 10 visits per patient. Emotional disorders with onset specific to childhood caused most outpatient visits (20 776 visits). The number of patients and outpatient visits in both child psychiatry and adolescent psychiatry has increased steadily since 2006 (Figure 4).

Figure 4. Patients and visits in outpatient care in child and adolescent psychiatry, 2006–2012



The number of patients in inpatient care in child and adolescent psychiatry varies by region (figure 5). In addition, the number of outpatient visits per patient varies by hospital district. Differences between regions reflect to some extent the differences in care practices and service structures between regions.

Figure 5. Number of patients aged 0–12, 13–17 and 18–22 in inpatient care in specialised psychiatric care per 1000 inhabitants of the same age group by hospital district



There were 2307 patients aged 13–17 in inpatient care, 67% of whom were girls. These patients recorded 3053 completed periods of care with an average length of 32 care days. Boys accounted for 33 per cent of all patients in the age group (Appendix Table 7.) In this age group, depression was the most common diagnosis, and most of the depression patients were girls (79%) Depression was the cause for a total of 42 463 outpatient visits for 4558 patients aged 13–17, showing an increase of 7 per cent on 2011 (Appendix Table 8.)

Eating disorders were the cause for inpatient care for 158 patients aged 13–17, girls accounting for 94 per cent. An equal number of boys and girls were in inpatient care due to behavioural or emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (F90–F98). Within the group, the patients' gender distribution varies according to the primary diagnosis. The majority of patients treated for hyperkinetic disorders or conduct disorders were boys, while 70 per cent of the patients treated for emotional disorders with onset specific to childhood were girls (Appendix Table 8.)

The average number of outpatient visits per patient was 11 visits in the age group 13–17, but there were great variations between diagnoses. For eating disorders, the average number of visits per patient was 13 compared with less than 6 for conduct disorders (Appendix Tables 7 and 8).

Regional variations

Nationwide, there were 27 738 patients in inpatient care, while 157 135 patients visited outpatient care in specialised psychiatric care. In proportion to the population, 5.3 patients per 1000 inhabitants received psychiatric inpatient care (Appendix Table 9.) Relative to the number of inhabitants, the number of patients in inpatient care has clearly decreased in the whole of Finland since 2002. However, there are considerable differences between hospital districts. Three hospital districts had more psychiatric specialised medical care inpatients in proportion to the population in 2012 than in 2002 (Table 2).

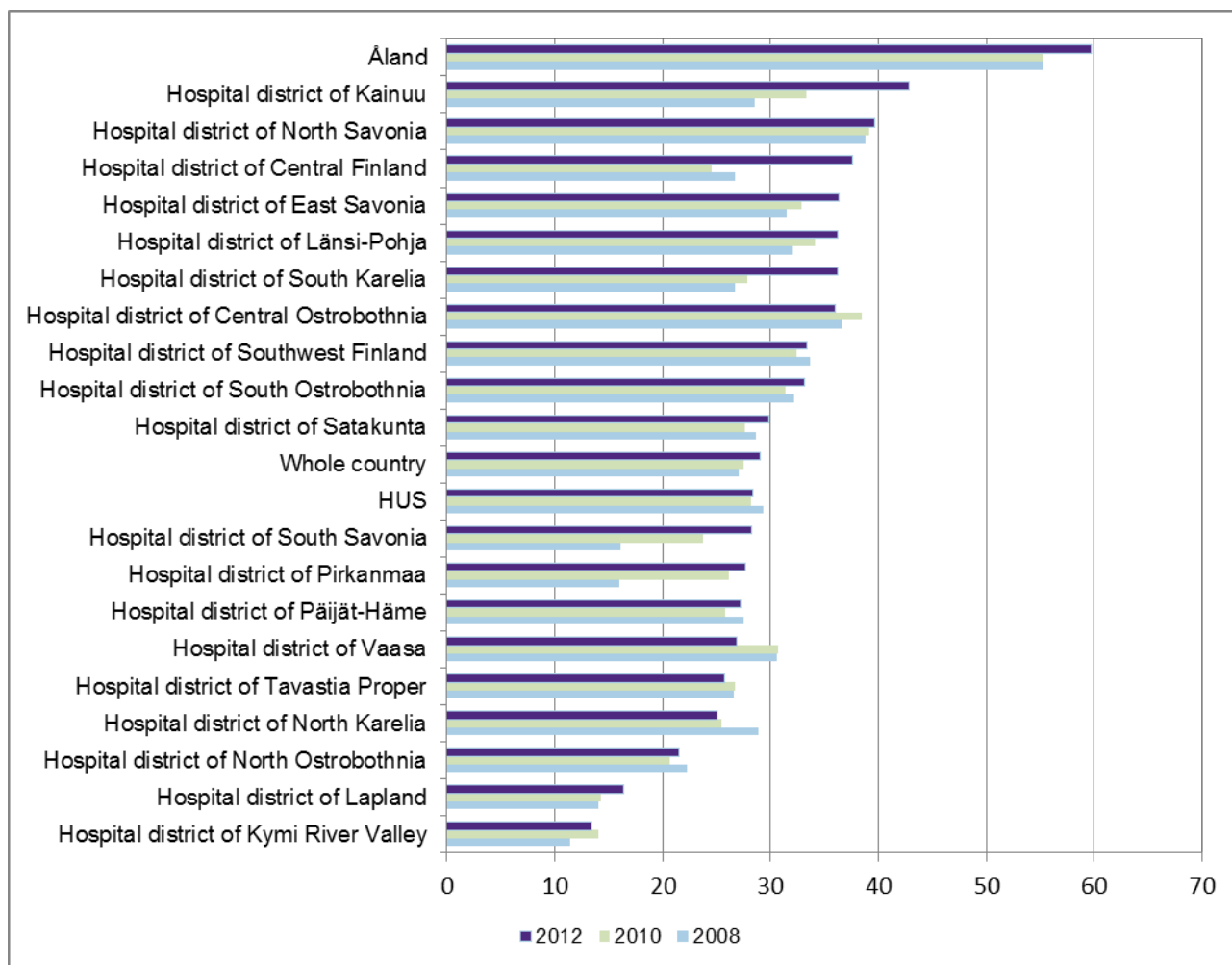
There are major differences in inpatient care between hospital districts. In mainland Finland, the highest rates were in South Karelia (6.7 per 1000 inhabitants) and Patient (6.6) and the lowest in Central Finland (3.9) (Appendix Table 1.)

Table 2. Inpatients in specialised psychiatric care per 1000 inhabitants by hospital district, 2002–2012, index 2002 = 100

	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Hospital district of Vaasa	100	105	102	111	102	105
Ahvenanmaa-Åland	100	85	89	97	83	103
Hospital district of South Karelia	100	103	95	112	108	102
Hospital district of Central Finland	100	102	108	122	112	100
Hospital district of Kainuu	100	97	98	103	105	97
Hospital district of North Ostrobothnia	100	97	98	100	88	95
Hospital district of Pirkanmaa	100	100	98	105	92	92
Hospital district of Satakunta	100	110	107	117	103	90
Hospital district of South Ostrobothnia	100	102	98	98	89	87
Hospital district of North Savo	100	103	108	105	91	87
HUS	100	95	95	94	92	84
Whole country	100	98	98	98	89	84
Hospital district of Southwest Finland	100	103	103	100	89	82
Hospital district of Länsi-Pirkanmaa	100	103	105	100	75	81
Hospital district of Lapland	100	102	110	97	92	81
Hospital district of North Karelia	100	111	109	96	86	81
Hospital district of Tavastia	100	103	94	92	89	79
Hospital district of East Savo	100	106	106	93	85	78
Hospital district of Kymi River	100	84	89	85	79	74
Hospital district of Päijät-Häme	100	88	88	97	75	72
Hospital district of Central Finland	100	102	95	81	68	67
Hospital district of South Savo	100	102	99	104	73	61

The number of psychiatric outpatients in proportion to the population varies significantly by hospital district (Figure 6). Since 2008, the number of patients in outpatient care has increased.

Figure 6. Outpatients in specialised psychiatric care per 1000 inhabitants by hospital district in 2012



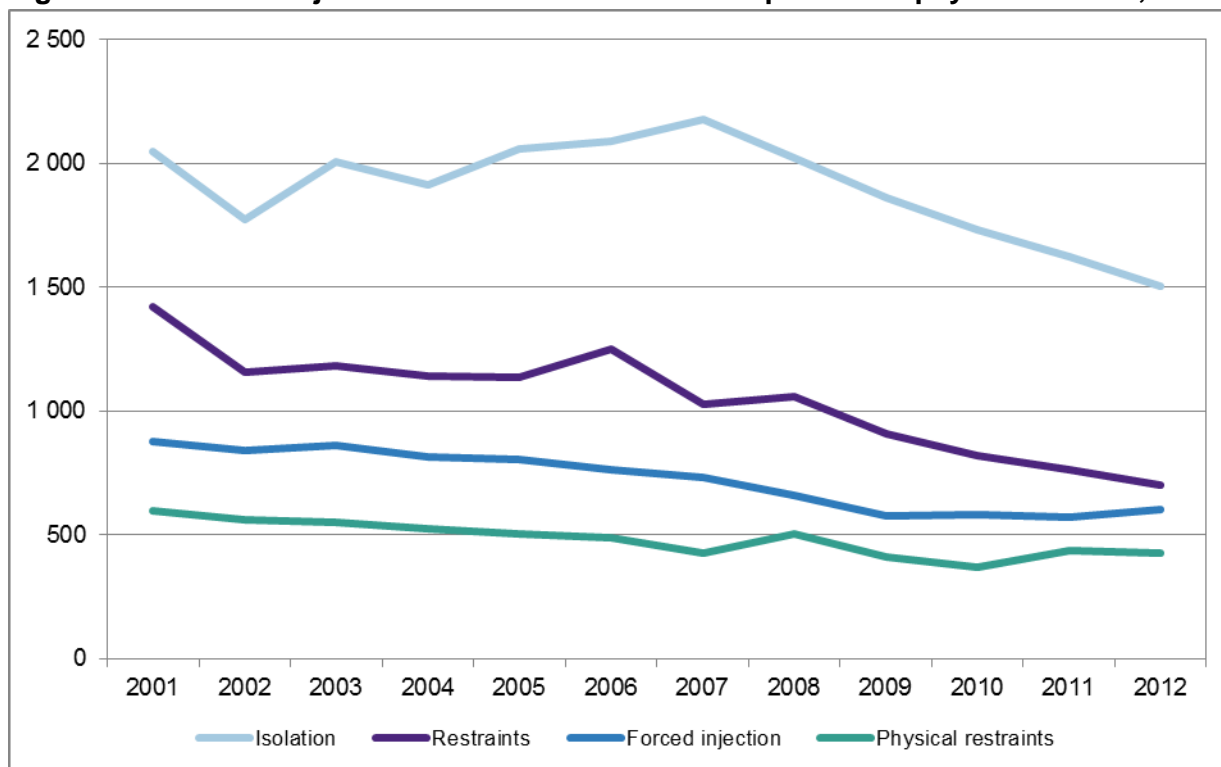
Involuntary care

The data collected on specialised psychiatric care include, as additional information, data on involuntary care and the use of coercive measures (number of involuntary care days, seclusion, limb restraints, forced injection and physical restraint). The statistics examine periods of care that started during the year.

Altogether 8211 patients (32%) were subjected to involuntary care during their inpatient care in 2012 (Appendix Table 11). Patients admitted on the basis of a referral to involuntary care (M1 referral) amounted to 7669 patients in 2011, which is 30 per cent of all patients. The number of patients admitted following a M1 referral has decreased by 26 per cent since 2006.

Moreover, 1507 patients (6.2%) had been isolated, limb restraints had been applied to 700 patients (2.9%), a forced injection had been administered to 606 patients (2.2%), and 425 patients (1.7%) had been physically restrained. Also the number of patients subjected to coercive measures has been decreasing since 2006 (Figure 7).

Figure 7. Patients subjected to coercive measures in specialised psychiatric care, 2001–2012



There are differences between hospital districts in the application of coercive measures (Table 3, Appendix table 12). This cannot be explained exclusively by variations in the regional incidence of mental illness and severe mental disorders¹⁸ although the use of coercive measures is affected by, for example, certain units specialising in the care of particularly difficult cases¹⁹. Nevertheless, regional differences are still perceived to be more dependent on the local, administrative and organisational characteristics of the units in question²²⁰.

In 2012, involuntary care was very rare among patients under the age of 13, while 209 patients in this age group were subjected to physical restraint during the year. For 28 per cent of patients aged 13–17 years (606 patients), the period of inpatient care included involuntary care days. Other coercive measures were used relatively little in this age group (Appendix Table 11). In 2012, a total of 572 children aged 13–17 were admitted on the basis of a referral to involuntary care (M1 referral), which is 30 per cent of all patients.

Coercive measures were most commonly used on patients treated for schizophrenia, schizotypal disorder or delusional disorder (F20–F29). Relative to the number of patients, the number of days in involuntary care was high in the case of patients treated for organic, including symptomatic, mental disorders (F00–F09). However, this patient group is relatively/quite small. Furthermore, the number of days in involuntary care was high for patients who had been admitted on the basis of a referral to involuntary care (86%).

¹⁸ Tuohimäki (2007) The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. Acta Univ. Oul. D 940, Oulu, Finland

¹⁹ Rovasalo ja Jüriloo (2011) Psykiatristen pakkotoimien vähentämisessä ei moralisointi auta [Moralising does not help in reducing the use of coercive measures]. Duodecim 127 (23)

²⁰ Korkeila (2006) Pakkohoito: milloin ja miten? [Involuntary care: when and how?] Duodecim 122(18), 2251

Table 3. Coercive measures in specialised psychiatric care by hospital district per 100 000 inhabitants

HOSPITAL DISTRICT OF THE PATIENT'S HOME MUNICIPALITY	Patients who have been in involuntary care / 100,000 inhabitants	Isolated / 100,000 inhabitants	Use of restraints / 100,000 inhabitants	Forced injection / 100,000 inhabitants	Physical restraints / 100,000 inhabitants
Hospital district of North Karelia	200	33	21	14	6
Hospital district of Lapland	195	22	15	4	8
Hospital district of Länsi-Pohja	188	31	32	9	3
Hospital district of South Karelia	184	29	25	3	8
Hospital district of Satakunta	180	29	15	28	2
Hospital district of Southwest Finland	171	22	2	14	9
Hospital district of North Ostrobothnia	167	8	22	7	6
Hospital district of Kainuu	167	18	17	6	8
Hospital district of Päijät-Häme	164	45	8	5	11
Hospital district of Kymi River Valley	156	26	12	13	8
Hospital district of Pirkanmaa	154	40	6	17	15
Whole country	152	28	13	11	8
Hospital district of South Savo	148	34	17	19	
Hospital district of Tavastia Proper	143	25	11	5	12
Hospital district of Central Finland	136	13	11	9	12
Hospital district of South Ostrobothnia	136	17	7	6	11
Hospital district of Vaasa	136	25	4	18	4
HUS	133	30	13	7	7
Hospital district of East Savo	129	42	18	38	
Hospital district of North Savo	129	29	25	17	4
Hospital district of Central Ostrobothnia	120	25	13	7	5
Åland	56	39	18	18	11

Further information about drug therapy in psychiatry

As for coercive measures, the statistics on the use of drug therapy concern periods of care that began in the year under review. Additional data on drug therapy were received of 25 508 patients (99.6% of patients receiving inpatient care).

Ten per cent of the patients had been without any drug therapy for at least one period of care, while 68 per cent had been given antipsychotics, 47 per cent had been given antidepressants, and 13 per cent had been given some other nervous system drug during at least one period of care.

There were significant differences between age groups in the use of drug therapy. The percentage of patients who received no drug therapy at all was 48 per cent for patients aged under 13 years, 33 per cent for patients aged 13–17 years and only 4 per cent for patients over 65 years. The most common form of drug therapy for children aged under 13 years was antipsychotics, while among patients aged 13–17 years the use of antidepressants was nearly as common as in the older age groups. Drug therapies have become more common even in the younger age groups: in 2001, the percentage of patients not receiving any drug therapy was as high as 82 per cent for patients aged under 13 years and 48 per cent for patients aged 13–17 years (Appendix Table 13.)

The use of drug therapies during inpatient care varies considerably between hospital districts. Antidepressants are used the most in Pohjois-Savo where the rate is nearly three times higher than in Central Finland where antidepressants are used the least. For antipsychotics, the highest scoring hospital district uses nearly twice as much antipsychotics than the lowest scoring hospital district (Table 4).

Table 4. Use of drug therapies during inpatient care in specialised psychiatric care by hospital district per 100 000 inhabitants

Hospital district of the patient	Antidepressants / 100,000 inhabitants	Antipsychotics / 100,000 inhabitants	Other antipsychotics / 100,000 inhabitants	No drug therapy / 100,000 inhabitants
Hospital district of North Savo	342	394	95	52
Åland	320	285	162	49
Hospital district of Tavastia Pr	286	352	44	43
Hospital district of South Ostr	265	334	67	66
Hospital district of Satakunta	262	336	50	41
Hospital district of Kainuu	252	387	46	68
Hospital district of Pirkanmaa	233	325	62	42
Hospital district of North Ostr	227	345	80	80
Hospital district of North Karel	224	295	57	25
Hospital district of Lapland	224	327	31	58
Hospital district of Länsi-Pohja	222	281	102	57
Whole country	221	321	59	45
HUS	210	310	48	34
Hospital district of South Karel	207	431	124	86
Hospital district of Southwest	206	296	75	40
Hospital district of Kymi River	200	305	28	40
Hospital district of Vaasa	200	257	45	46
Hospital district of East Savon	198	297	64	16
Hospital district of Central Ost	182	338	43	51
Hospital district of South Savo	178	367	44	30
Hospital district of Päijät-Häm	153	317	47	43
Hospital district of Central Finl	133	243	45	39

Data, concepts and definitions

The National Institute for Health and Welfare (THL) collects care notifications (HILMO data) from health service providers concerning concluded periods of care and outpatient visits. Also, a count is taken of patients in inpatient care on the last day of the year. The HILMO data are collected from all hospitals maintained by municipalities, joint municipal authorities and the state as well as from health centres and private hospitals, and include data on the admission, treatment and discharge of patients. Data on outpatient visits in public specialised health care have been collected since 1998 and data on outpatient visits in primary health care (AvoHILMO) have been collected nationwide since 2012. Data on primary health care are reported in a separate statistical report.

The purpose of the present statistical report is to discuss specialised psychiatric care in the whole country, covering all specialist-led hospitals and inpatient wards in the public and private sectors. Data on specialist-led inpatient care in health centres are included in the statistics. Diagnoses are classified according to ICD-10, and an up-to-date Finnish version of ICD-10 is available on THL's Coding Service.

[<http://www.thl.fi/koodistopalvelu>]

The data collected on patients in the psychiatric specialties cover also admission type to psychiatric inpatient care, coercive measures, drug therapy, meetings with family members or other close persons as well as GAS evaluations. The statistical report on the psychiatric specialties describes the use of psychiatric inpatient care in Finland. It retrieves data from the Care Register concerning the psychiatric specialties 70, 74 and 75. The former specialty codes 70X and 75X for adolescent psychiatry have been merged into the speciality code 74.

Concepts and definitions

Outpatient visit (visit)

Outpatient visit refers to a contact with a patient in an outpatient clinic or other similar unit that is not regarded as a period of care, i.e., the patient has not been admitted to inpatient care.

Period of care

In this statistical report, period of care (or care period) refers to the period during which a patient is registered as a patient on a hospital ward. Only periods of care that were concluded during the statistical year are included in the report.

Number of periods of care

The number of periods of care concluded during the statistical year.

Average length/duration of stay

The length of stay means the period between the admission date and the discharge date measured in days. The length of stay is one if the admission date and the discharge date are the same. The average length of stay is the mean value of the lengths of concluded periods of care.

Care day

Care day refers to a calendar day on which a patient is registered as a patient in inpatient care. The number of care days is one if the admission date and the discharge date are the same. In this statistical report, care day refers to a so-called net care day, i.e., the discharge date is not counted as a care day. Therefore, each patient that spends the night on a hospital ward has at least one care day.

Care days

For completed care periods, the number of care days is the difference between the admission and discharge dates, i.e. net care days that do not include the discharge day. If the admission and discharge happened on the same date, the number of care days is by default one. In the notifications on the number of patients, the day of count (31 December) is included in the care days. As the admission date is limited to the statistical year, the maximum number of care days in one period of care is 365 or 366.

Age

Age is the patient's age on the date of discharge in case of completed periods of care and the patient's age on the day of count in case of the count of care days.

Involuntary care

According to the Mental Health Act, involuntary care can be provided in psychiatric hospitals. A person can be referred to involuntary psychiatric inpatient only if the following conditions are met: the person is diagnosed as being mentally ill and his or her mental illness would significantly deteriorate or his or her health or safety or those of other persons would be seriously endangered if he or she were not referred for treatment, or no other suitable mental health service options are available or they are inadequate.

Mental health work

In this report, mental health work is referred to in connection with the Register of Primary Health Care Visits (AvoHILMO). Mental health work refers to mental health services arranged on an outpatient basis in primary health care. Mental health work provided by a health centre in accordance with the Primary Health Care Act and the Mental Health Act is entered under the category Mental Health when the task is primarily handled by social welfare and health care professionals appointed for the task.

Coercive measures

Coercive measures refer to treatments or examinations performed against the patient's will in accordance with in the Mental Health Act.²¹ Data collected on psychiatric patients include also data on the following coercive measures: involuntary care, isolation, limb restraints, forced injection and physical restraint.

Patients

The number of patients means the number of individual persons reported as patients in the Care Register. Each person is counted only once even if more than one care notification had been made on the person.

Number of patients, care days and periods of care per 1000 inhabitants

Population in regional, age-specific and gender-specific statistics is the mean population of the relevant population group.

Viewing the tables

The appendix tables contain data on inpatient and outpatient care in the psychiatric specialties by region and for the whole country. The tables also illustrate the use of coercive measures and drug therapy in the psychiatric specialties as well as the types of admission to psychiatric care. Different kinds of classifications are used to present the data, including diagnosis, type of hospital, specialty, age group, type of admission, and route of admission to psychiatry inpatient care.

Each table column gives data calculated from periods of care and outpatient visits during the year in question. The percentage changes are based on the previous statistical year (2011). In statistics analysed by age group and gender, the data are divided by the mean population for the relevant population group.

²¹ Mental Health Act (1116/1990)

Antidepressants: the number of patients for whom the drug therapy code 3, Antidepressants, or code 4, Neuroleptic drugs and antidepressants, was entered in at least one notification.

No drug therapy: the number of patients for whom the drug therapy code 1, No drug therapy, was entered in at least one notification.

Seclusion: the number of patients for whom the coercive measures code 2, Seclusion, was entered in at least one notification.

Physical restraint: the number of patients for whom the coercive measures code 5, Physical restraint to calm down the patient, was entered in at least one notification.

Limb restraints: the number of patients for whom the coercive measures code 2, Limb restraints, was entered in at least one notification.

Home days are calculated by adding up all reported home days. Hospitals have different practices for counting home days. In some hospitals, it is possible to discharge a patient for the weekend and, then after the weekend, start a new period of care for the same patient. Other hospitals do not discharge patients for home days. Instead, they keep a record of separate, non-billable home days. In the first case, periods of care are divided into shorter periods, which means that the average lengths of stay are shorter than in the second case. Differences in recording home days between hospitals and hospital districts have been controlled in the 2012 data.

Psychiatric evaluation: the number of patients for whom the admission type code 2, Psychiatric evaluation ordered by the National Supervisory Authority for Welfare and Health, was entered in at least one notification.

Men: the percentage of men out of all patients.

Other drug therapy: the number of patients for whom the drug therapy code 5, Other drug therapy for psychiatric disorders, was entered in at least one notification.

Other admission type: the number of patients for whom the admission type code 4, Other admission type, was entered in at least one notification.

Ordained treatment: the number of patients for whom the admission type code 3, Treatment ordained by the National Supervisory Authority for Welfare and Health, was entered in at least one notification.

M1 referral: the number of patients for whom the admission type code 1, Referral for involuntary care, was entered in at least one notification.

Patients: the number of patients on each table row has been calculated separately. The sum of the number of patients on different rows can be greater than the number of patients on the sum row of the table or the number of patients based on which the table is formed. This is due to the fact that entries can be made for the same, single patient in, say, several types of hospital, and the patient may have changed from one age group to another during the year, or have several diagnoses. The sum of the number of patients may also be smaller if information is missing from the table.

Antipsychotics: the number of patients for whom the drug therapy code 2, Neuroleptic drugs, or code 4, Neuroleptic drugs and antidepressants, was entered in at least one notification.

Forced injection patients: the number of patients for whom the coercive measures code 4, Forced injection, was entered in at least one notification.

List of appendix tables

1. Psychiatric patients, periods of care, care days and outpatient visits by hospital district, type of hospital and age group, 2012
2. Patients, periods of care, care days and outpatient care by psychiatric primary diagnosis, 2012
3. Psychiatric patients, periods of care, care days and outpatient visits by length of stay, admission type, referring party and further treatment, 2012
4. Factors related to drug therapy, coercive measures and provision of care for psychiatric patients, 2012
5. Patients aged 0–12 years, periods of care, care days and outpatient visits by hospital district, 2012
6. Patients aged 0–12 years, periods of care, care days and outpatient visits by psychiatric primary diagnosis, 2012
7. Patients aged 13–17 years, periods of care, care days and outpatient visits by hospital district, 2012
8. Patients aged 13–17 years, periods of care, care days and outpatient visits by psychiatric primary diagnosis, 2012
9. Time series 2001–2012, basic data grouped according to whole country and type of hospital
10. Time series 2001–2012, basic data grouped according to primary diagnosis group
11. Coercive measures by gender and age group, 2001–2012
12. Coercive measures by hospital district, 2001–2012
13. Drug therapy by age and gender group, 2001–2012

Separate appendix tables in Excel format are available online. They contain more comprehensive data on the appendix tables included in this report, such as hospital- and municipality-specific data.

Appendix tables online

Appendix Table 14 Primary diagnosis and basic statistics, whole country

Appendix Table 15 Primary diagnosis and basic statistics, hospital districts and municipalities

Appendix Table 16 Time series 2001–2012

Appendix Table 17 Use of coercive measures 2001–2012

Appendix Table 18 Drug therapy 2001–2012

Appendix Table 19 Admission type 2001–2012

Taulukko 1. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin, sairaalatyypeittäin ja ikäryhmittäin 2012

	potilaita- patients	miesten osuus- andelen %	potilaita- patients / 1 000 as- invånare- inh.	ikä keskim- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppen- vårdenbesök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Potilaan sairaanhoitopiiri - sjukvårdsdistrikten - hospital district													
Koko maa	27 738	50	5,35	42	1 360 451	-3	262	39 943	-3	34	157 135	1 799 508	1
HUS	7 469	47	5,34	40	397 472	-5	284	11 093	-6	38	44 145	562 780	0
Pirkanmaan shp	2 629	51	5,86	43	118 420	0	264	3 849	-6	29	14 276	125 898	0
Pohjois-Pohjanmaan shp	2 369	50	6,34	41	119 005	3	318	3 418	2	38	9 831	105 853	4
Varsinais-Suomen shp	2 296	48	5,08	44	96 739	-7	214	3 118	-8	28	15 716	203 455	1
Pohjois-Savon shp	1 676	52	6,62	41	75 443	3	298	2 404	-5	26	8 624	107 706	7
Satakunnan shp	1 202	48	5,18	47	52 153	-9	225	1 616	-7	31	6 724	115 224	3
Etelä-Pohjanmaan shp	1 068	51	5,33	46	44 476	-7	222	1 721	2	27	6 602	79 299	3
Keski-Suomen shp	1 024	45	3,85	37	49 334	-2	185	1 377	9	39	9 400	96 609	0
Päijät-Hämeen shp	1 009	49	4,83	40	50 228	3	240	1 355	2	32	5 802	53 304	1
Kanta-Hämeen shp	931	51	5,63	42	36 824	-5	223	1 478	-4	31	4 513	53 167	-7
Etelä-Karjalan shp	918	59	6,74	42	25 382	-21	186	1 321	4	18	4 797	40 364	6
Kymenlaakson shp	817	48	4,55	41	44 784	5	249	944	11	58	2 349	23 795	4
Pohjois-Karjalan shp	817	51	4,65	41	46 229	-3	263	1 010	-8	56	4 250	37 479	-4
Vaasan shp	738	50	4,58	44	45 903	14	285	1 076	5	40	4 515	45 957	-14
Lapin shp	591	51	4,83	41	36 627	-2	299	809	-5	34	1 933	12 278	20
Etelä-Savon shp	557	51	4,97	48	25 935	-13	231	648	-2	36	2 965	31 183	9
Kainuun shp	479	54	5,63	34	35 825	2	421	904	-3	29	3 333	24 778	10
Keski-Pohjanmaan shp	380	50	5,09	39	20 349	-11	272	559	-2	31	2 818	25 023	6
Länsi-Pohjan shp	324	58	4,75	45	15 473	8	227	450	-6	29	2 348	18 336	6
Itä-Savon shp	208	50	4,22	43	12 999	5	264	242	17	32	1 638	15 720	13
Ahvenanmaa	177	49	6,84	47	6 657	25	257	317	16	16	1 697	19 707	11
Sairaalityyppi - sjukhustyp - hospital type													
Shp:t, Psykiatria	21 876	49	4,22	41	971 378	-3	187	31 157	-2	30	117 290	1 330 690	2
Terveyskeskussairaalat	5 736	49	1,11	44	214 636	-5	41	8 217	-6	27	44 956	468 816	-1
Vankisairaalat	355	93	0,07	36	14 470	7	3	425	-4	33			
Valtion mielisairaalat	557	84	0,1	40	157 880	-1	29	136	11	1424			
Yksityissairaalat	12	92	0	11	2 087		0	8		269	2	2	-91
Ikä - ålder - age													
0-14 v	1 809	58	1,94	11	83 691	-6	90	2 644	0	31	21 118	222 902	4
15-64 v	21 923	51	6,31	38	1 092 194	-3	315	31 606	-4	33	125 154	1 496 208	1
65-74 v	2 245	41	5,13	69	108 754	-5	249	3 248	-2	45	8 033	56 515	3
75+ v	1 864	32	5,4	81	75 812	2	220	2 445	-1	40	5 268	23 883	-1

Taulukko 2. Potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuu- s- männen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as- invånare- inh.	ikä keskim- genom- snittliga ålder- avg. age	hoito-päiviä- vård- dygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- visits	muutos- ändring- change %
Psykiatrisen päädiagnoosi	27 133	49	5,23	42	1 330 546	-3	256	39 092	-3	34	117 335	1 260 309	6
F00-F03 Dementia	752	47	0,14	78	29 470	-8	6	805	-7	38	788	1 702	-11
F00 Alzheimer.tauti, dementia	480	42	0,09	80	19 292	-4	4	510	-6	39	479	980	-5
F01 Verisuoniperäinen dementi	75	55	0,01	77	2 767	7	1	76	3	33	101	218	-39
F02 Muihin sair.liittyvä deme	51	57	0,01	71	2 606	-28	1	61	-24	43	74	186	-17
F03 Määrittämätön dementia	151	54	0,03	74	4 805	-16	1	158	-9	32	158	318	7
F04-F09 Muut elimelliset aivo-o	526	56	0,1	63	18 528	5	4	598	6	26	1 208	3 510	-1
F05 Sekavuustila, ei aineita	242	53	0,05	70	5 387	21	1	255	6	20	412	586	-5
F06 Muut elimelliset aivo-oir	216	56	0,04	60	10 011	10	2	248	9	32	630	2 235	8
F07 Elimell. persoonall/käyttö	53	77	0,01	48	2 328	-27	0	68	-11	28	155	560	-5
F09 Elimell.mielenterv.häiriö	24	42	0	69	802	-7	0	27	42	15	38	122	-49
F10-F19 Lääkk.ja päiht.aivo-oir	3 396	72	0,65	40	54 703	5	11	4 160	-7	11	6 710	78 866	39
F10 Alkoh.org.aivo-oire/käytt	1 935	75	0,37	47	28 199	-3	5	2 339	-11	11	3 881	10 888	8
F11 Opioid.org.aivo-oir/käytt	600	64	0,12	31	10 218	3	2	729	13	14	1 342	61 898	52
F12 Kannab.org.aivo-oir/käyt.	106	82	0,02	25	2 518	51	0	106	34	10	284	881	13
F13 Sedativ.elim. aivo-oir/kä	132	53	0,03	45	2 285	25	0	145	-4	14	446	1 366	11
F15 Pirist.org.aivo-oire/käyt	112	70	0,02	30	901	-7	0	126	-8	6	134	264	-35
F19 Us/muu aine aivo-oir/käyt	594	71	0,11	30	9 902	14	2	698	-11	11	1 010	3 426	4
F20-F29 Skitsofreniat	9 647	53	1,86	45	755 675	-4	146	13 784	-4	56	20 496	256 215	5
F20 Skitsofrenia	4 793	60	0,92	46	482 171	-5	93	7 090	-8	72	9 891	137 403	4
F21 Skitso-tyypinen häiriö	101	63	0,02	36	3 489	-37	1	138	-15	29	694	6 463	22
F22 Kroon. harhaluuloisuushäi	918	38	0,18	60	45 947	-7	9	1 088	-8	45	2 191	15 372	-5
F23 Äkill/väliaik.psykoottise	552	53	0,11	39	15 035	17	3	551	4	26	1 114	6 952	11
F25 Skitsoaffektiiviset häiri	1 527	41	0,29	46	121 629	1	23	2 519	3	48	3 091	41 637	9
F28 Muu ei-elim.psykoott.häir	56	45	0,01	46	2 398	-10	0	57	-19	42	247	2 081	-2
F29 Ei-elimell.psykoott.häiri	2 073	53	0,4	35	85 006	-2	16	2 341	2	34	5 622	46 284	6
F30-F39 Mielialahäiriöt	9 050	39	1,74	43	293 177	-6	57	12 382	-3	24	56 377	521 153	4
F30 Mania	116	49	0,02	45	3 722	23	1	112	-7	27	305	1 193	20
F31 Kaksisuuntainen mielialah	2 416	45	0,47	45	88 779	-7	17	3 543	-6	25	10 534	106 966	6
F32 Masennustila	4 080	40	0,79	38	117 126	-11	23	4 896	-5	24	31 921	239 937	2
F33 Toistuva masennus	2 567	34	0,49	48	78 366	0	15	3 546	1	22	19 006	150 064	6
F34 Pitkäaikaiset mielialahäi	140	35	0,03	47	3 304	-3	1	177	-1	20	2 703	15 964	-1
F38 Muut mielialahäiriöt	14	36	0	31	297	77	0	13	8	18	145	826	-16
F39 Määrittämätön mielialahäi	87	39	0,02	31	1 583	25	0	95	2	17	1 346	6 203	14
F40-F48 Neuroosit ja psykosom.	2 607	38	0,5	34	56 582	7	11	3 052	7	19	28 341	176 253	6
F40 Foobiset.ahdistuneis.häir	120	49	0,02	27	4 083	-1	1	126	8	32	3 235	21 101	9
F41 Muut ahdistuneisuushäiriö	1 341	34	0,26	35	26 331	3	5	1 579	8	16	14 874	85 981	8

Taulukko 2. Potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoito-päiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
F42 Pakko-oireinen häiriö	164	52	0,03	31	8 050	14	2	189	-9	38	2 150	16 449	8
F43 Vakav.stressireakt/sopeut	863	43	0,17	32	12 926	8	2	946	7	14	9 418	45 593	0
F44 Dissosiaatiohäiriöt	92	26	0,02	31	3 392	37	1	124	29	36	506	3 880	24
F45 Elimellisoireiset häiriöt	63	33	0,01	56	1 760	16	0	86	25	21	542	2 832	21
F48 Muut neuroottiset häiriöt	2	50	0		40	-70	0	2	-71	60	89	417	-19
F50-F59 Som.sair.liitt.käyt.oir	489	15	0,09	24	26 702	-8	5	648	-2	41	4 225	36 862	3
F50 Syömishäiriöt	369	6	0,07	21	25 093	-9	5	524	-4	48	2 633	31 898	3
F51 Ei-elimelliset unihäiriöt	91	53	0,02	41	891	20	0	90	25	8	1 016	2 455	-5
F53 Lapsivuodeajan psyykk/käy	30		0,01	29	718	-18	0	34	-17	21	86	558	7
F54 Muuhun sair.liitt.psyyk.t											356	1 231	3
F59 Psykokeen.fysiol.dysfunkt											189	686	11
F60-F69 Aikuisiän pers.ja käyt.	836	34	0,16	34	23 137	5	4	1 278	-2	15	5 790	36 891	9
F60 Persoonallisuushäiriöt	685	30	0,13	33	18 654	3	4	1 066	-5	15	4 154	28 279	13
F61 Sekamuot/muut persoonall.	110	49	0,02	42	2 746	-5	1	157	8	14	1 046	5 337	-7
F62 Kroon.persoonall.muutokse	7	57	0	45	360	356	0	8	100	35	32	107	-15
F63 Käytös- ja hillitsemishäi	25	68	0	29	474	44	0	31	94	13	143	468	-21
F64 Sukupuoli-identiteetin hä	1		0		92	-4	0	1	-50	129	567	2 521	16
F70-F79 Älyllinen kehitysvammai	139	55	0,03	35	3 078	-28	1	173	-15	26	454	1 553	-5
F70 Lievä älyll.kehitysvammai	83	54	0,02	33	1 992	-30	0	97	-27	16	322	1 133	-5
F71 Keskiv.älyll.kehitysvamma	34	53	0,01	34	779	3	0	49	23	43	64	159	112
F79 Älyll. kehitysvammaisuus	17	59	0	40	286	-55	0	23	35	33	67	212	-31
F80-F89 Psyykkisen kehityksen h	264	76	0,05	18	15 907	17	3	418	15	39	3 978	28 689	13
F80 Puheen ja kielen keh.it.hä	8	88	0	10	414	2	0	8	-27	52	336	1 537	33
F81 Oppimiskyvyn häiriöt	29	79	0,01	15	1 388	29	0	27	-16	62	433	1 770	1
F82 Motoriikan kehityshäiriö	2	100	0		123	-19	0	2	-50	62	88	392	8
F83 Monimuotoiset kehityshäir	33	82	0,01	12	1 674	37	0	44	16	37	626	3 622	14
F84 Laaja-alaiset kehityshäir	179	75	0,03	20	11 421	17	2	319	30	37	2 458	19 455	11
F88 Muu psykol.kehityshäiriöt	11	55	0	9	608	-24	0	13	-28	47	174	1 168	30
F89 Psykologinen kehityshäiri	5	60	0	18	279	35	0	5	-62	56	124	745	15
F90-F98 Laps./nuor. alkavat psy	1 293	66	0,25	12	53 400	-3	10	1 779	-4	29	13 791	111 669	6
F90 Hyperkineettiset häiriöt	219	82	0,04	14	7 987	1	2	268	-4	29	5 180	30 629	16
F91 Käytöshäiriöt	174	75	0,03	13	5 253	-8	1	199	-19	26	1 248	7 640	-4
F92 Samanaik.käytös- ja tunne	480	71	0,09	11	20 262	-6	4	716	0	27	3 150	24 140	-4
F93 Laps.alkav.tunne-elämän h	331	47	0,06	13	12 926	-6	2	389	-11	33	4 155	32 646	10
F94 Laps/nuor.alk.sos.vuorova	64	59	0,01	10	3 742	11	1	113	24	29	1 066	8 462	-1
F95 Nykimishäiriöt	24	71	0	13	1 043	-24	0	28	-24	38	385	2 255	27

Taulukko 2. Potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012

	potilaita- patienter - patients	miesten osuus- männen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoito-päiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
F98 Muut laps/nuor.alk.toim/t	70	57	0,01	13	2 187	54	0	66	20	31	1 034	5 897	7
F99-F99 Mielenterveyden häiriö	14	57	0	38	187	6	0	15	36	13	1 360	6 946	-11
F99 Mielenterveyden häiriö NA	14	57	0	38	187	6	0	15	36	13	1 360	6 946	-11

Taulukko 3. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit hoitoajan, saapumistavan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan 2012

	potilaita- patienter - patients	miesten osuu- s- männ- andel- men %	potilaita- patienter - 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Hoitoaika - vårdtid													
1- 9 pv	12 249	51	2,36	41	74 748	-2	14	18 076	-2	4			
10- 29 pv	10 344	47	1,91	42	210 105	-3	39	11 311	-4	18			
30- 90 pv	8 059	46	1,49	43	422 086	-4	78	8 089	-3	50			
91-179 pv	1 966	50	0,36	39	221 596	-4	41	1 692	-5	124			
180-364 pv	711	55	0,13	39	135 924	-1	25	505	-1	244			
1-2 vuotta	489	67	0,09	40	143 984	3	27	193	-1	547			
3-10 vuotta	332	78	0,06	45	112 605	-2	21	54	-19	1 810			
yli 10 vuotta	121	90	0,02	51	39 403	-4	7	23	156	6 291			
Saapumistapa - ankomstsätt													
1 Päivystys	18 888	49	3,64	42	634 992	1	122	23 274	-2	27	7 296	12 706	2
2 Hoidonvaraus	7 005	48	1,35	41	275 773	-8	53	10 010	-6	29	67 717	726 204	2
3 Siirto poliklinikalta	1 052	45	0,19	42	27 730	6	5	1 217	9	22			
4 Erikoislasairto	1 648	45	0,3	44	74 349	2	14	1 760	-2	41			
5 Sairaalasairto	1 921	56	0,35	44	216 261	-5	40	1 654	-14	129			
6	7	71	0	31	906	-24	0	5	-44	37			
9 Muu tapa	1 672	55	0,32	43	130 440	-7	25	2 023	0	61	1 755	6 694	4
Tulotapa psykiatrian sairaansijalle - ankomstsätt till vård													
- Ei tietoa	137	51	0,03	40	12 621	14	2	65	-68	36			
1 Lähetteellä tahdosta r:ttä	8 425	52	1,56	45	364 841	0	67	9 255	-5	37			
2 Oikeusturvak määr mielent.tu	254	87	0,05	40	51 829	1	10	115	-3	404			
3 Oikeusturvak määr hoito	264	85	0,05	47	72 900	-3	13	105	-27	996			
4 Muu tulotapa	20 957	48	3,87	41	858 260	-4	159	30 403	-2	28			
Hoitokerta psykiatrian sairaansijalla - vårdtillfälle													
- Ei tietoa	167	51	0,03	40	14 241	9	3	81	-61	38			
1 Ensimmäinen hoitokerta	12 330	49	2,28	39	367 534	-3	68	12 139	-1	29			
2 Toinen tai useampi	17 164	49	3,17	43	937 628	-2	173	24 165	-3	40			
3 Suunnitellusti toistuva	1 324	49	0,24	46	41 048	-13	8	3 558	-5	12			
Mistä tuli - varifrånkom													
YHTEENSÄ	27 738	50	5,35	42	1 360 451	-3	262	39 943	-3	34	157 135	1 799 508	1
1 LAITOS	7 010	51	1,35	44	482 367	-4	93	7 274	-6	70	4 545	12 240	19
11 Sairaala	3 721	52	0,72	43	300 593	-2	58	3 565	-8	92	4 257	10 688	21
12 Terveyskeskus	1 925	50	0,37	48	56 230	-9	11	1 932	-6	31	218	273	11
13 Vanhainkoti,vastaava	71	32	0,01	76	2 064	-5	0	76	0	24	2	2	-75
14 Kehitysvammalaitos	19	63	0	43	499	58	0	18	-18	16			
15 Päihdehuollon laitos	85	74	0,02	37	1 433	-16	0	87	-5	17	2	2	-78

Taulukko 3. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit hoitoajan, saapumistavan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan 2012

	potilaita- patienter - patients / invånare- inh.	miesten osuu- s- männ- en %	potilaita- patienter - patients / invånare- inh.	ikä keskim- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vård- dygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
16 Kuntoutuslaitos	65	58	0,01	42	2 762	-5	1	63	2	52	12	54	15
17	130	43	0,02	42	6 086	-14	1	119	-23	65			
18 Muu laitoshoido	137	50	0,03	30	4 292	3	1	149	14	33	4	4	-56
2 KOTI	23 446	49	4,52	41	878 081	-2	169	32 668	-2	26	74 287	772 162	5
21 Kotihoito	740	43	0,14	55	25 540	-10	5	875	-14	30	20	107	-20
22 Koti	9 048	49	1,74	40	307 025	0	59	11 565	-4	27	179	2 602	-49
23 Vanhusten ymp.vrk palv.as.	163	38	0,03	69	4 917	-7	1	183	-9	24	1	1	-75
24 Keh.vamm. autettu asuminen	37	49	0,01	38	931	-13	0	40	-5	16	2	2	0
27 Muu ymp.vrk palveluasuminen	543	56	0,1	46	23 140	4	4	647	-8	30	46	48	7
Lähettäjä - sändare													
1 Terveyskeskus	15 403	48	2,97	44	595 761	0	115	19 913	-3	30	23 212	216 950	49
2 Muu sairaala kuin tk	2 197	55	0,42	38	186 743	-1	36	2 256	-5	80	3 292	32 168	194
3 Saman sairaalan muu yksikkö	4 554	48	0,88	38	168 774	0	33	5 718	2	29	5 234	34 561	28
4 Työterveyshuolto	117	38	0,02	42	2 796	-5	1	140	0	21	656	6 163	73
5 Mielenterveyden avohoitoyks.	1 505	39	0,29	41	48 125	1	9	1 708	4	28	581	7 243	-2
6 Sosiaalihuollon laitos/yks.	294	62	0,06	25	10 825	-18	2	346	-14	32	536	4 965	78
7 Yksityinen terveydenhuolto	715	42	0,14	41	22 793	4	4	819	2	29	2 588	26 178	62
8 Muu lähettäjä	1 381	71	0,27	37	119 710	-9	23	1 459	-8	106	2 170	17 486	108
9 Ilman lähetettä	4 079	50	0,79	42	149 468	-7	29	4 885	-5	23	4 721	42 269	-57
- Ei tietoa	1 723	48	0,33	41	55 456	-17	11	2 699	-7	26			
Jatkohoito - fortsatt vård													
YHTEENSÄ	25 775	49	4,97	42	944 679	-3	182	39 943	-3	34	157 135	1 799 508	1
1 LAITOS	8 381	48	1,62	42	303 913	-6	59	12 388	-6	44	35 751	394 390	1
11 Sairaala	5 276	46	1,02	40	199 858	1	39	7 894	-4	49	34 628	389 326	1
12 Terveyskeskus	1 637	50	0,32	48	37 535	-22	7	1 963	-12	27	2 985	3 301	-3
13 Vanhainkoti,vastaava	137	27	0,03	77	3 539	-29	1	148	13	27	59	63	-39
14 Kehitysvammalaitos	43	60	0,01	37	1 060	-20	0	46	-30	23	9	9	50
15 Päihdehuollon laitos	343	75	0,07	38	4 420	-12	1	373	-12	15	137	147	11
16 Kuntoutuslaitos	147	57	0,03	41	5 871	-18	1	161	-11	47	64	85	-26
17	340	49	0,06	47	7 616	48	1	360	-3	32			
18 Muu laitoshoido	266	61	0,05	33	8 693	-10	2	285	-7	46	65	112	-22
2 KOTI	19 348	49	3,73	41	639 051	-2	123	27 499	-2	29	53 299	501 558	3
21 Kotihoito	1 146	44	0,22	54	46 044	-3	9	1 383	-6	46	451	2 718	0
22 Koti	13 210	49	2,55	39	399 167	0	77	18 418	2	25	42 007	406 458	3
23 Vanhusten ymp.vrk palv.as.	258	33	0,05	73	10 531	-19	2	278	-17	48	21	23	-57
24 Keh.vamm. autettu asuminen	25	40	0	36	333	-38	0	30	-27	19	1	1	

Taulukko 3. Psykiatriset potilaat, hoitajaksot, hoitopäivät ja avohoitokäynnit hoitoajan, saapumistavan, lähettäjän ja jatkohoidon mukaan 2012

	potilaita- patienter - 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %		
27 Muu ymp.vrk palveluasumine	898	56	0,17	43	37 913	3	7	1 071	-3	60	376	390	5
3 KUOLLUT	56	63	0,01	54	1 715	17	0	56	12	382	7	7	-56

Taulukko 4. Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon, pakkotoimiin, hoitoisuuteen sekä hoidon järjestämiseen liittyviä tekijöitä 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuu- s- männen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Lääkehoito - medicinering													
- Ei tietoa	278	51	0,05	43	20 928	57	4	178	-14	32			
1 Ei lääkehoitoa	2 540	54	0,47	26	57 902	-7	11	2 832	0	20			
2 Neuroleptihoito	12 289	54	2,27	44	693 967	-1	128	15 823	-4	41			
3 Antidepressiivihoido	5 203	38	0,96	40	117 561	-7	22	5 925	-3	21			
4 Neurolepti- ja antidepressiivihoido	8 473	44	1,57	43	395 133	-2	73	11 357	1	38			
5 Muu psyk. lääkehoito	3 381	57	0,62	41	74 960	-20	14	3 828	-12	24			
Pakkotoimet - tvångsätgärder													
2 Eristys	1 822	62	0,34	40	139 289	-8	26	1 725	-10	105			
3 Lepositeen käyttö	798	60	0,15	35	49 926	-6	9	818	-15	68			
4 Tahdonvast. injektiohoito	716	51	0,13	46	48 788	-7	9	648	2	77			
5 Fyysinen kiinnitys	498	61	0,09	28	36 890	10	7	528	-6	77			
Pitkäaikaishoidon päätös - beslut om långvård													
- Ei tietoa	4 606	45	0,89	40	180 818	999	35	7 394	999	29			
E (Ei)	22 566	50	4,35	42	825 058	-23	159	31 750	-21	25	68 002	744 498	-24
K (Kyllä)	1 415	68	0,27	44	354 575	9	68	799	-6	444	30	165	-15
Hoitoontulon pääsyy - orsak till uppsökande av vård													
1 FYSISSET SYYT	53	38	0,01	51	1 995	-11	0	48	-20	23	1	1	
11 Itsensä huoleht. vajav (hyg)	44	41	0,01	50	1 746	-1	0	41	0	25	1	1	
2 HERMOSTOLLISET SYYT	537	56	0,1	60	15 255	-12	3	553	-18	26	27	27	35
21 Muistamattomuus	88	48	0,02	74	2 165	3	0	84	2	23	4	4	
22 Sekavuus	335	60	0,06	54	9 795	-7	2	342	-17	27	21	21	133
24 Dementia	92	55	0,02	74	2 857	28	1	99	8	28	2	2	-67
3 PSYKKIS-SOSIAALISET SYYT	26 455	49	5,1	41	1 312 600	-2	253	37 311	-3	35	78 302	789 509	4
31 Masennus	2 570	39	0,5	44	75 963	-3	15	3 044	-4	26	286	2 492	-18
32 Muu psykiatr. sairaus/oire	5 985	52	1,15	43	357 253	-2	69	6 986	-2	58	504	2 448	36
33 Päihdeongelma	714	72	0,14	38	9 935	-33	2	843	-33	12	186	222	-12
34 Yksinäisyys, turvattomuus	21	19	0	54	392	3	0	21	-34	19	1	2	0
35 Asumisongelmat	14	50	0	52	686	-43	0	15	-64	89			
39 Tarkoituksenmuk. hoito puu	14	71	0	48	222	19	0	14	-26	16			
4 KUNTOUTUS	273	50	0,05	50	6 955	-4	1	808	-12	9	4	81	-16
41 Lääkinnäll. kuntoutus	21	62	0	44	144	73	0	20	100	6			
5 TAPATURMA	15	73	0	34	679	-8	0	16	-38	50	2	11	267
6 SOMAATTISEN SAIR. TUTK./HOITO	639	47	0,12	42	17 252	-20	3	672	-11	24	3 024	24 188	32
- Ei tietoa	488	77	0,09	43	5 715	56	1	535	25	11			
Hoitoisuus - vårdbehovet													

Taulukko 4. Psykiatristen potilaiden lääkehoitoon, pakkotoimiin, hoitoisuuteen sekä hoidon järjestämiseen liittyviä tekijöitä 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitojaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
1 Täysin/lähes omatoiminen	10 760	48	2,07	40	273 110	-1	53	13 393	2	22	316	1 181	-94
2 Ajoittainen hoidon tarve	9 699	48	1,87	42	340 875	3	66	11 590	-3	32	81	102	-94
3 Toistuva hoidon tarve	6 709	49	1,29	41	282 888	-1	55	8 615	-2	35	60	115	-32
4 Lähes jatk. hoidon tarve	2 008	54	0,39	45	129 113	-16	25	1 796	-7	74	16	16	-53
5 Jatk,ympäri vuorok. hoid tarv	2 581	56	0,5	47	228 753	-6	44	2 330	-7	78	51	54	-13
6 Kuollut	54	61	0,01	53	1 589	11	0	54	10	215	1	1	-50
- Ei tietoa	2 083	51	0,4	40	104 123	1	20	2 165	-23	30			
Omaisen tai muun läheisen tapaaminen - möte med anhöriga													
- Ei tietoa	228	54	0,04	42	19 049	43	4	131	-37	37			
1 Ei tavattu	14 440	53	2,67	45	482 709	-9	89	20 583	-3	23			
2 Satunnainen tapaaminen	7 265	46	1,34	43	371 794	8	69	7 443	-4	51			
3 Omaiset akt. mukana hoidossa	10 045	46	1,86	36	486 899	-4	90	11 786	-2	43			

Taulukko 5. 0-12 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuu- männens andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Koko maa	1 087	74	1,41	10	52 812	0	68	1 674	5	31	14 884	156 081	4
HUS	245	75	1,07	9	15 035	-2	66	353	-3	44	4 376	50 086	-2
Pohj-Pohjanmaan shp	107	71	1,48	10	5 316	19	74	132	32	39	972	8 547	1
Varsinais-Suomen shp	98	74	1,54	10	2 712	2	43	137	1	20	1 620	12 909	7
Pirkanmaan shp	87	68	1,24	10	3 594	16	51	100	6	34	1 341	18 175	7
Keski-Suomen shp	67	73	1,7	9	1 901	-2	48	94	12	20	540	5 245	-4
Pohjois-Savon shp	66	82	2,01	10	3 207	-8	98	77	-8	38	656	7 672	8
Päijät-Hämeen shp	52	69	1,85	10	2 582	7	92	78	39	32	529	4 554	42
Kymenlaakson shp	50	72	2,31	10	2 200	22	101	57	27	32	384	5 025	32
Kanta-Hämeen shp	43	72	1,72	10	1 635	-3	65	59	20	27	499	3 284	0
Etelä-Pohjanmaan shp	43	70	1,45	10	2 093	-23	71	54	-11	40	645	7 314	18
Etelä-Karjalan shp	37	70	2,3	10	1 298	12	81	43	19	30	310	3 181	-7
Satakunnan shp	35	83	1,18	10	1 864	-7	63	39	-22	43	654	8 854	13
Vaasan shp	35	80	1,39	10	1 720	8	68	40	8	40	531	5 006	-14
Pohjois-Karjalan shp	30	70	1,4	10	2 000	-11	93	42	-2	48	472	3 665	7
Lapin shp	29	59	1,9	10	2 039	1	134	59	-6	35	204	2 050	0
Kainuun shp	19	89	1,95	10	903	-2	93	258	19	4	169	943	-18
Keski-Pohjanmaan shp	17	82	1,39	9	1 135	-35	93	16	-45	49	251	2 070	5
Etelä-Savon shp	15	87	1,2	10	775	60	62	17	-11	37	287	3 736	0
Länsi-Pohjan shp	8	100	0,88	9	478	-12	52	11	0	41	215	1 609	0
Itä-Savon shp	6	67	1,19	10	325	-44	64	8	-50	41	145	903	16
Ahvenanmaa-Åland											170	1 138	7
Ulkomaalaisia											19	66	35
Kotikunta tuntematon											4	49	158

Taulukko 6. 0-12 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männen andel- men %	potilaita- patienter - patients / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
F92 Samanaik.käytös- ja tunnehä	301	84	0,39	10	14 099	4	18	497	18	28	1 849	14 938	-5
F93 Laps.alkav.tunne-elämän häi	142	70	0,18	9	6 383	-14	8	172	-20	37	2 451	20 776	11
F90 Hyperkineettiset häiriöt	107	91	0,14	9	4 333	-17	6	137	-19	32	2 315	16 042	15
F32 Masennustila	101	56	0,13	11	3 480	-13	5	109	-3	31	630	4 989	5
F91 Käytöshäiriöt	75	83	0,1	9	3 221	0	4	87	12	36	542	3 760	-11
F84 Laaja-alaiset kehityshäiriö	58	86	0,08	10	3 672	-7	5	135	30	27	910	7 414	5
F94 Laps/nuor.alk.sos.vuorovaik	53	58	0,07	9	3 435	30	4	99	41	28	821	6 451	-3
F43 Vakav.stressireakt/sopeutum	42	55	0,05	10	1 436	54	2	47	24	31	656	5 182	-11
Z00 Terveen henk.yleistarkastus	37	59	0,05	8	554	62	1	39	8	12	3 456	16 979	7
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	34	50	0,04	11	1 121	36	1	43	39	26	252	1 842	-19
F98 Muut laps/nuor.alk.toim/tun	30	80	0,04	9	1 210	121	2	29	38	42	553	3 388	-4
F31 Kaksisuuntainen mielialahäi	21	86	0,03	10	872	-10	1	40	48	24	43	340	141
F29 Ei-elimell.psykoott.häiriö	20	60	0,03	12	1 060	14	1	51	104	21	47	227	1
F50 Syömishäiriöt	19	26	0,02	10	1 248	10	2	24	50	52	101	910	25
F83 Monimuotoiset kehityshäiriö	18	83	0,02	9	1 274	52	2	28	17	45	421	2 498	12
F88 Muu psykol.kehityshäiriöt	11	55	0,01	9	608	-18	1	13	-19	47	149	982	42
F95 Nykimishäiriöt	10	80	0,01	9	454	-60	1	12	-54	40	217	1 314	33
F42 Pakko-oireinen häiriö	9	67	0,01	11	460	53	1	10	-38	34	158	1 133	5
Z03 Epäilt.sairauks.tarkk/arvio	9	44	0,01	10	180	75	0	9	-31	20	496	2 239	43
Z63 Muut prim.tukiryhmän ongelm	9	78	0,01	8	262	43	0	6	-60	23	905	4 541	-2
F40 Foobiset.ahdistuneis.häiriö	8	38	0,01	12	231	131	0	7	40	33	104	863	4
F81 Oppimiskyvyn häiriöt	8	75	0,01	11	662	24	1	7	-36	109	163	733	-8
F80 Puheen ja kielen kehityshäir	5	80	0,01	8	308	12	0	5	-29	62	229	1 204	44
Z61 Laps.negat.elämäkok.liitt.	4	75	0,01		77	-64	0	3	-67	18	268	1 219	-18
Z50 Kuntoutushoito	3	100	0		3	-40	0	3	-40	1	51	257	8
F82 Motoriikan kehityshäiriö	1	100	0		32	-79	0	1	-75	32	73	339	11
Z01 Muut terveen erityistutkimu	1	100	0		11	450	0	1	-50	11	500	2 678	27
E10 Nuoruustyyppin diabetes											81	173	-6
F54 Muuhun sair.liitt.psyk.tek											127	475	21
F59 Psykogeen.fysiol.dysfunkt.N											174	585	2
F89 Psykologinen kehityshäiriö											75	491	30
Z04 Tarkastus/tarkkailu, muu syy											246	1 115	6
Z62 Muut kasvatukseen liitt.ong											56	217	-20

Taulukko 7. 13-17 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit sairaanhoitopiireittäin 2012

	potilaita- patienter- patients	miesten osuus- männen andel- men %	potilaita- patienter / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vård- dygn / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
Koko maa	2 307	33	7,49	15	98 943	-8	321	3 053	-7	32	19 522	215 169	6
HUS	651	35	7,53	15	30 481	-16	353	916	-18	36	5 985	73 288	6
Pohj-Pohjanmaan shp	254	35	9,71	15	10 384	12	397	288	14	27	1 185	9 506	14
Pirkanmaan shp	152	28	5,76	15	4 786	6	181	202	-3	22	1 613	21 311	4
Pohjois-Savon shp	147	33	10,41	15	5 011	3	355	188	-3	24	850	11 373	17
Varsinais-Suomen shp	143	30	5,45	15	6 265	-5	239	186	-20	28	1 772	16 255	3
Keski-Suomen shp	117	22	7,5	15	4 000	-17	256	178	37	24	993	11 925	12
Päijät-Hämeen shp	101	34	8,36	15	4 609	6	382	119	-14	41	746	5 862	10
Kymenlaakson shp	93	28	9,49	15	5 408	6	552	119	13	40	669	8 526	3
Kanta-Hämeen shp	82	28	7,91	15	4 030	-3	389	116	-1	36	816	8 299	3
Satakunnan shp	77	31	6,01	15	2 370	-35	185	90	-30	27	738	9 481	16
Etelä-Karjalan shp	75	35	10,53	15	2 229	-36	313	107	-12	22	812	7 843	-1
Etelä-Pohjanmaan shp	74	39	6,2	15	2 348	3	197	100	5	25	595	6 449	8
Pohjois-Karjalan shp	68	46	7,13	15	4 156	0	436	92	10	41	528	4 907	-2
Kainuun shp	58	38	13,05	15	3 244	17	730	77	17	37	392	3 081	5
Vaasan shp	56	36	5,66	15	2 363	23	239	58	-2	34	447	3 819	-14
Lapin shp	44	27	6,67	15	1 976	-33	300	61	-6	42	281	1 825	-1
Etelä-Savon shp	39	41	6,73	15	1 839	-38	318	47	-2	47	274	3 287	-2
Keski-Pohjanmaan shp	38	26	7,88	15	1 939	-14	402	59	5	27	309	2 746	-3
Itä-Savon shp	12	25	5,09	16	580	125	246	12	20	42	208	1 889	13
Ulkomaalaisia	11	73		16	37	-79		12	-43	3	27	191	-30
Ahvenanmaa-Åland	10	30	5,88	16	688	114	405	14	180	59	171	1 480	49
Länsi-Pohjan shp	7	14	1,85	15	199	-36	52	11	-31	14	257	1 819	14
Kotikunta tuntematon	1	100			1			1		1	2	7	-85

Taulukko 8. 13-17 -vuotiaat potilaat, hoitajaksot, -päivät ja avohoitokäynnit psykiatrisen päädiagnoosin mukaan 2012

	potilaita- patienter - patients / 1 000 as.- invånare- inh.	miesten osuu- männens andel- men %	potilaita- patienter - patients / 1 000 as.- invånare- inh.	ikä keskim.- genom- snittliga ålder- avg. age	hoitopäiviä- vårddyg- n-care days	muutos- ändring- change %	hoitopäiviä- vårddyg- n-care days / 1 000 asukasta- invånare- inh.	hoitajaksot- vård- perioder- care episodes	muutos- ändring- change %	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	käyntien potilaita- patienter inom öppen- vården- outpatients	käyntejä - öppen- vården- besök- outpatients visits	muutos- ändring- change %
F32 Masennustila	749	21	2,43	15	26 067	-14	85	930	-6	27	4 558	42 463	7
F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt	250	19	0,81	15	5 809	-9	19	289	22	21	2 459	17 593	8
F93 Laps.alkav.tunne-elämän häi	187	30	0,61	15	6 449	5	21	211	-1	31	1 598	10 147	11
F92 Samanaik.käytös- ja tunnehä	177	50	0,57	15	5 934	-23	19	212	-26	26	1 352	8 736	-2
F50 Syömishäiriöt	158	6	0,51	15	13 241	-4	43	221	2	57	1 040	13 658	4
F43 Vakav.stressireakt/sopeutum	154	29	0,5	15	3 392	8	11	172	-4	20	1 482	9 511	1
F29 Ei-elimell.psykoott.häiriö	152	45	0,49	16	10 094	-9	33	189	3	49	410	4 200	27
F91 Käytöshäiriöt	95	67	0,31	15	1 939	-18	6	106	-34	17	673	3 682	3
F90 Hyperkineettiset häiriöt	70	76	0,23	15	2 389	14	8	90	13	24	1 492	7 868	10
F84 Laaja-alaiset kehityshäiriö	60	63	0,19	15	2 965	-13	10	78	4	53	896	6 731	8
F31 Kaksisuuntainen mielialahäi	56	36	0,18	16	2 808	14	9	77	12	39	227	1 843	52
F98 Muut laps/nuor.alk.toim/tun	38	39	0,12	15	909	26	3	35	35	21	285	1 410	11
F40 Foobiset.ahdistuneis.häiriö	34	44	0,11	15	1 638	-26	5	33	0	50	677	4 968	26
F42 Pakko-oireinen häiriö	32	28	0,1	15	2 241	-32	7	31	-52	50	438	4 081	18
F33 Toistuva masennus	31	23	0,1	16	927	-41	3	36	-45	22	312	1 964	33
F20 Skitsofrenia	24	46	0,08	17	2 814	7	9	37	9	71	32	452	52
F70 Lievä äyll.kehitysvammaisu	20	55	0,06	15	391	71	1	23	21	14	78	256	-3
F81 Oppimiskyvyn häiriöt	19	79	0,06	15	603	49	2	19	-5	47	173	724	17
F19 Us/muu aine aivo-oir/käyt.h	18	56	0,06	17	207	-32	1	26	-24	9	48	259	1
Z00 Terveen henk.yleistarkastus	17	65	0,06	16	139	11	0	16	-6	9	4 892	21 688	-1
F34 Pitkäaikaiset mielialahäiri	16	25	0,05	15	453	62	1	15	7	31	127	840	31
F10 Alkoh.org.aivo-oire/käytt.h	15	27	0,05	16	190	13	1	16	-47	12	112	309	-29
F39 Määrittämätön mielialahäiri	12	8	0,04	15	379	45	1	15	25	28	106	532	98
F44 Dissosiaatiohäiriöt	11	36	0,04	16	376	7	1	17	113	20	76	654	62
F95 Nykimishäiriöt	11	73	0,04	15	487	725	2	12	140	41	108	617	44
F83 Monimuotoiset kehityshäiriö	10	90	0,03	14	283	10	1	11	38	26	147	767	32
F94 Laps/nuor.alk.sos.vuorovaik	10	70	0,03	15	279	-62	1	11	-42	39	250	1 697	3
Z03 Epäilt.sairauks.tarkk/arvio	6	50	0,02	16	25	92	0	6	20	4	462	2 088	-3
Z63 Muut prim.tukiryhmän ongelm	6	17	0,02	15	292	65	1	3	-63	21	166	619	-3
F51 Ei-elimelliset inihäiriöt	4	75	0,01		45	137	0	4	33	11	118	382	-20
F80 Puheen ja kielen kehit.häiri	3	100	0,01		106	-18	0	3	-25	35	76	232	6
Z61 Laps.negat.elämäkok.liitt.	1		0		51	-24	0	1	-75	51	112	376	-6
Z71 Muu yhteydenotto neuvonta v	1	100	0		21		0	1		21	130	341	180
F54 Muuhun sair.liitt.psyyk.tek											72	158	-47
Z50 Kuntoutushoito											106	564	-42

Taulukko 9. Aikasarja 2001-2102, perustiedot koko maa ja sairaalatyyppin mukaan ryhmiteltynä

	potilaita- Patienter- Patients / 1 000	potilaita- asukasta- invånare- inh.	miesten osuus- männens andel- proportion of men%	ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000	lomapäivät - permissions- dagarna - holiday days	jaksot - vårdperioder - care episodes	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	potilaita 31.12. - patienter 31.12. - patients 31.12.	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppenvården- besök- outpatients visits
Yhteensä												
2001	32 262	6,2	52	42	1 913 278	369	118 636	51 713	40	4 876		
2002	32 485	6,3	53	42	1 919 458	370	116 786	51 698	39	4 750		
2003	31 641	6,1	51	42	1 867 792	360	129 712	50 212	37	4 614		
2004	32 217	6,2	51	42	1 845 669	356	127 772	48 159	38	4 582		
2005	32 052	6,2	50	43	1 788 446	345	136 695	47 293	40	4 483		
2006	32 038	6,2	50	43	1 774 304	342	149 797	47 837	36	4 366	129 167	1 385 619
2007	31 779	6,1	50	42	1 707 574	329	136 295	47 190	36	4 186	135 890	1 465 370
2008	32 161	6,2	51	42	1 650 631	318	124 167	46 865	34	3 996	143 734	1 529 033
2009	30 592	5,9	51	42	1 568 682	302	146 144	44 338	34	3 791	141 900	1 526 629
2010	29 127	5,6	50	42	1 474 189	284	144 353	42 136	35	3 596	147 579	1 617 640
2011	28 528	5,5	50	42	1 397 866	269	146 371	41 224	33	3 530	156 079	1 775 242
2012	27 738	5,3	50	42	1 360 451	262	151 398	39 943	34	3 403	157 135	1 799 508
Shp:t, Psykiatria												
2001	28 271	5,4	51	42	1 498 898	289	85 257	42 750	39	3 772		
2002	28 328	5,5	51	42	1 472 977	284	86 433	42 951	37	3 592		
2003	25 726	5,0	51	42	1 426 323	275	92 506	39 206	37	3 435		
2004	26 248	5,1	51	43	1 413 567	272	92 908	39 087	37	3 429		
2005	26 133	5,0	50	42	1 362 006	263	104 404	38 424	38	3 331		
2006	25 833	5,0	50	42	1 331 213	257	109 531	38 422	33	3 184	100 196	1 044 748
2007	25 776	5,0	50	42	1 288 806	248	99 562	37 970	33	3 038	104 600	1 091 518
2008	25 925	5,0	50	41	1 225 441	236	88 891	37 082	31	2 873	110 759	1 179 177
2009	24 437	4,7	50	41	1 155 149	223	115 990	34 581	33	2 724	110 732	1 177 966
2010	23 058	4,4	49	41	1 074 054	207	118 001	32 637	33	2 517	109 207	1 210 743
2011	22 435	4,3	49	41	998 524	192	120 777	31 919	30	2 486	116 653	1 302 751
2012	21 876	4,2	49	41	971 378	187	127 264	31 157	30	2 379	117 290	1 330 690
Terveyskeskussairaalat												
2001	5 126	1,0	47	44	248 635	48	30 103	7 555	35	651		
2002	5 088	1,0	48	43	277 665	54	29 512	7 158	42	712		
2003	5 670	1,1	46	43	273 250	53	36 230	9 746	26	726		
2004	5 754	1,1	46	44	260 104	50	33 455	8 123	32	689		
2005	5 963	1,1	46	44	259 507	50	31 484	8 272	32	704		
2006	6 323	1,2	46	45	273 429	53	40 266	8 933	32	722	32 126	340 789
2007	6 107	1,2	48	44	251 984	49	36 733	8 771	28	682	34 770	373 770

Taulukko 9. Aikasarja 2001-2102, perustiedot koko maa ja sairaalatyyppin mukaan ryhmiteltynä

	potilaita- Patients / 1 000	potilaita- asukasta- invånare- inh.	miesten osuus- männens andel- proportion of men%	ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	hoitopäiviä- vårddygn- care days	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000	lomapäivät - permissions- dagarna - holiday days	jaksot - vårdperioder - care episodes	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	potilaita 31.12. - patienter 31.12. - patients 31.12.	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppenvården- besök- outpatients visits
2008	6 230	1,2	48	44	255 791	49	35 020	9 240	27	658	36 667	349 856
2009	6 204	1,2	49	44	244 440	47	29 474	9 283	28	598	34 560	348 663
2010	6 100	1,2	49	44	230 794	44	25 517	8 981	28	610	43 141	406 886
2011	6 056	1,2	49	44	226 764	44	24 668	8 741	27	572	44 505	472 469
2012	5 736	1,1	49	44	214 636	41	23 222	8 217	27	550	44 956	468 816
Sotilassairaalat												
2001	532	0,1	97	21	1 551	0		872	2	1		
2002	600	0,1	98	21	1 618	0		1 026	2	1		
2003	476	0,1	97	21	1 239	0		744	2	0		
2004	328	0,1	98	22	817	0		426	2	0		
Vankisairaalat												
2001	311	0,1	100	34	14 386	3	0	380	36	44		
2002	330	0,1	98	34	15 135	3	0	410	36	42		
2003	327	0,1	98	34	14 535	3	0	385	41	40		
2004	326	0,1	98	34	15 350	3	0	392	37	48		
2005	359	0,1	98	35	15 636	3	0	448	38	32		
2006	302	0,1	98	35	12 437	2	0	372	33	29		
2007	283	0,1	94	35	10 989	2	0	317	32	43		
2008	349	0,1	91	36	14 498	3	0	404	35	45		
2009	327	0,1	89	36	13 318	2	0	373	38	41		
2010	322	0,1	93	36	13 684	3	0	369	37	39		
2011	365	0,1	92	36	13 533	3	0	442	31	39		
2012	355	0,1	93	36	14 470	3	0	425	33	43		
Valtion mielisairaalat												
2001	547	0,1	88	40	149 808	29	3 276	156	917	408		
2002	549	0,1	87	39	152 063	29	841	153	811	403		
2003	522	0,1	87	40	152 445	29	976	131	987	413		
2004	541	0,1	84	40	155 831	30	1 409	131	1 107	416		
2005	562	0,1	83	39	151 297	29	807	149	1 016	416		
2006	534	0,1	82	40	157 224	30		109	1 112	431		
2007	548	0,1	84	40	155 795	29		132	1 463	423		

Taulukko 9. Aikasarja 2001-2102, perustiedot koko maa ja sairaalatyyppin mukaan ryhmiteltynä

	potilaita- Patienter / 1 000 potilaita- patienter - patients	miesten osuus- männens andel- proportion of men%	ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000 hoitopäiviä- vårddygn- care days	asukasta- invånare- inh.	lomapäivät - permissions- dagarna - holiday days	jaksot - vårdperioder - care episodes	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	potilaita 31.12. - patienter 31.12. - patients 31.12.	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppenvården- besök- outpatients visits
2008	555	0,1	85	40	154 901	29	256	139	1 215	420	
2009	525	0,1	84	40	155 775	29	680	101	987	428	
2010	571	0,1	83	40	155 657	29	835	149	1 048	430	
2011	550	0,1	83	40	159 045	30	926	122	1 120	433	
2012	557	0,1	84	40	157 880	29	912	136	1 424	427	

Taulukko 10. Aikasarja 2001-2012, perustiedot sairausryhmän mukaan

	potilaita- Patients / 1 000	miesten osuus- männen andel- proportion of men%	ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000	hoitopäiviä- vårddygn- care days	asukasta- invånare- inh.	lomapäivät - permissions- dagarna - holiday days	jaksot - vårdperioder - care episodes	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	potilaita 31.12. - patienter 31.12. - patients 31.12.	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppen- vårdenbesök- outpatients visits
F10-F19 Lääk.ja päiht.aivo-oir												
2001	4 396	0,8	76	40	63 097	12	2 178	5 893	11	176		
2002	4 439	0,9	76	40	66 274	13	2 328	5 992	11	150		
2003	4 047	0,8	75	41	63 893	12	2 158	5 304	12	156		
2004	4 264	0,8	75	41	62 912	12	1 924	5 317	11	195		
2005	4 329	0,8	76	41	62 369	12	1 879	5 476	12	160		
2006	4 433	0,9	74	42	62 445	12	1 768	5 614	12	142	4 883	47 165
2007	4 530	0,9	75	43	64 206	12	1 297	5 721	11	153	5 720	46 930
2008	4 638	0,9	75	41	65 249	13	1 172	6 004	11	128	5 928	52 334
2009	4 320	0,8	74	41	59 976	12	1 516	5 446	11	125	6 016	50 615
2010	3 925	0,8	74	41	56 529	11	1 442	4 831	11	143	6 044	54 318
2011	3 586	0,7	73	40	52 208	10	1 813	4 455	12	113	6 641	56 553
2012	3 396	0,7	72	40	54 703	11	4 801	4 160	11	169	6 710	78 866
F20-F29 Skitsofreniat												
2001	12 297	2,4	52	43	1 127 052	217	64 393	20 080	62	2 960		
2002	12 299	2,4	53	44	1 117 488	215	59 129	19 568	61	2 939		
2003	12 358	2,4	52	44	1 090 322	210	70 435	19 535	54	2 882		
2004	11 997	2,3	52	44	1 054 663	203	66 542	18 047	60	2 676		
2005	11 734	2,3	51	44	995 423	192	62 609	17 308	60	2 651		
2006	11 767	2,3	50	45	1 003 481	193	69 736	17 634	53	2 652	16 921	202 213
2007	11 248	2,2	51	45	955 847	184	65 201	16 470	58	2 501	17 723	209 508
2008	10 914	2,1	51	45	905 156	174	57 836	15 626	55	2 360	17 846	209 746
2009	10 466	2,0	53	45	870 615	168	70 325	15 044	54	2 260	17 450	194 940
2010	9 913	1,9	52	45	822 079	158	73 074	14 389	57	2 161	17 434	214 014
2011	9 888	1,9	53	45	784 539	151	74 161	14 359	51	2 114	19 412	244 290
2012	9 647	1,9	53	45	755 675	146	69 683	13 784	57	2 002	20 496	256 215
F30-F39 Mielialahäiriöt												
2001	10 086	1,9	41	44	400 431	77	34 223	14 540	28	1 008		
2002	10 288	2,0	42	44	409 290	79	37 539	14 915	28	936		
2003	10 085	1,9	41	44	401 953	77	38 631	14 746	27	920		
2004	10 266	2,0	41	44	404 786	78	37 757	14 325	28	1 000		
2005	10 169	2,0	40	44	401 511	77	39 875	14 053	28	990		
2006	9 852	1,9	39	44	385 582	74	44 611	13 652	28	916	41 733	340 209

Taulukko 10. Aikasarja 2001-2012, perustiedot sairausryhmän mukaan

	potilaita- Patients / 1 000	miesten osuus- männens andel- proportion of men%	ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000	hoitopäiviä- vårddygn- care days	lomapäivät - permissions- dagarna - holiday days	jaksot - vårdperioder - care episodes	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	potilaita 31.12. - patienter 31.12. - patients 31.12.	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppen- vårdenbesök- outpatients visits	
2007	9 994	1,9	39	43	370 564	71	40 122	13 891	27	859	47 030	392 339
2008	10 321	2,0	41	43	371 247	72	38 037	14 050	25	929	49 148	413 867
2009	9 953	1,9	40	43	353 042	68	41 893	13 577	26	808	48 947	418 015
2010	9 390	1,8	40	43	325 388	63	38 347	12 939	25	726	48 789	445 987
2011	9 408	1,8	40	43	313 023	60	39 163	12 819	25	752	53 685	501 751
2012	9 050	1,7	39	43	293 177	57	39 010	12 382	24	642	56 377	521 153
F40-F48 Neuroosit ja psykosom.												
2001	2 669	0,5	51	34	55 906	11	4 220	3 407	17	115		
2002	2 615	0,5	53	33	55 532	11	3 744	3 438	17	119		
2003	2 462	0,5	50	33	53 773	10	4 283	3 117	16	136		
2004	2 423	0,5	47	34	59 974	12	5 691	2 958	20	110		
2005	2 214	0,4	42	35	59 375	11	6 845	2 649	22	138		
2006	2 262	0,4	43	35	58 526	11	7 746	2 744	21	121	18 212	111 171
2007	2 444	0,5	42	35	60 056	12	7 565	2 963	19	142	20 891	124 493
2008	2 627	0,5	43	35	61 438	12	7 458	3 090	20	127	22 349	131 068
2009	2 512	0,5	44	33	59 587	11	7 898	3 007	20	130	22 467	133 866
2010	2 463	0,5	41	34	59 328	11	8 843	2 919	21	129	23 505	145 096
2011	2 471	0,5	40	34	52 890	10	8 032	2 845	18	151	26 389	165 821
2012	2 607	0,5	38	34	56 582	11	10 842	3 052	19	134	28 341	176 253
F50-F59 Som.sair.liitt.käyt.oir												
2001	283	0,1	15	24	13 933	3	570	360	41	46		
2002	318	0,1	18	25	18 399	4	776	420	41	42		
2003	302	0,1	13	24	18 019	3	678	403	44	44		
2004	345	0,1	18	24	19 979	4	1 277	412	44	57		
2005	373	0,1	15	25	24 425	5	2 646	474	52	50		
2006	417	0,1	14	24	27 640	5	2 955	571	46	51	2 535	23 696
2007	427	0,1	9	22	29 453	6	3 412	604	44	71	2 911	26 366
2008	432	0,1	11	23	29 635	6	3 088	588	47	76	3 205	27 661
2009	498	0,1	13	23	31 746	6	4 345	641	45	82	3 422	29 523
2010	482	0,1	14	23	26 695	5	3 355	639	46	67	3 463	33 985
2011	490	0,1	9	24	29 171	6	4 187	661	43	69	4 045	35 800
2012	489	0,1	15	24	26 702	5	4 281	648	41	50	4 225	36 862
F60-F69 Aikuisiän pers.ja käyt.												

Taulukko 10. Aikasarja 2001-2012, perustiedot sairausryhmän mukaan

	potilaita- Patienter- Patients / 1 000	potilaita- patienter - patients	miesten osuus- männens andel- proportion of men%	ikä keskim.- genom- snittliga ålder-avg. Age	hoitopäiviä- vårddygn- care days / 1 000	hoitopäiviä- vårddygn- care days	asukasta- invånare- inh.	lomapäivät - permissions- dagarna - holiday days	jaksot - vårdperioder - care episodes	hoitoaika keskim- vård- periodernas genom- snittliga längd- avg. care days	potilaita 31.12. - patienter 31.12. - patients 31.12.	käyntien potilaita- patienter inom öppenvården- outpatients	käyntejä - öppen- vårdenbesök- outpatients visits
2001	1 519	0,3	49	35	48 204	9	2 628	2 336	19	131			
2002	1 415	0,3	45	35	43 025	8	2 744	2 202	20	104			
2003	1 279	0,2	44	36	35 370	7	2 116	1 933	20	79			
2004	1 207	0,2	44	37	36 460	7	2 435	1 849	20	79			
2005	1 129	0,2	39	36	31 839	6	2 190	1 697	19	73			
2006	1 115	0,2	36	36	29 713	6	2 472	1 666	17	71	3 727	24 244	
2007	1 010	0,2	37	36	26 597	5	1 789	1 532	18	65	4 579	25 163	
2008	982	0,2	36	36	26 820	5	1 554	1 488	18	49	4 754	25 671	
2009	911	0,2	35	36	23 896	5	1 923	1 353	16	60	4 747	26 949	
2010	834	0,2	35	36	21 650	4	1 675	1 209	17	54	4 703	28 952	
2011	888	0,2	34	35	21 956	4	1 693	1 308	16	54	5 497	33 823	
2012	836	0,2	34	34	23 137	4	2 382	1 278	15	64	5 790	36 891	
F90-F98 Laps./nuor. alkavat psy													
2001	1 144	0,2	65	12	76 049	15	6 602	1 739	43	108			
2002	1 152	0,2	66	12	75 204	14	5 762	1 715	45	87			
2003	1 176	0,2	66	12	68 641	13	5 247	1 699	40	77			
2004	1 275	0,2	67	12	71 580	14	7 838	1 776	38	118			
2005	1 276	0,2	67	12	72 338	14	11 816	1 778	40	113			
2006	1 309	0,3	65	12	73 634	14	12 502	1 972	36	110	6 220	45 033	
2007	1 384	0,3	67	12	71 885	14	11 028	2 049	35	102	7 764	53 722	
2008	1 427	0,3	67	12	65 195	13	9 320	2 131	31	76	9 318	67 296	
2009	1 324	0,3	70	12	61 600	12	12 032	1 974	31	57	10 697	87 349	
2010	1 394	0,3	68	12	57 899	11	11 234	1 965	29	82	11 834	100 861	
2011	1 342	0,3	67	12	55 145	11	11 380	1 862	31	59	12 748	105 111	
2012	1 293	0,2	66	12	53 400	10	11 606	1 779	29	85	13 791	111 669	

Taulukko 11. Aikasarja 2001-2012, pakkotoimet sukupuoli- ja ikäryhmittäin

	Potilaita- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekt ion mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
Yhteensä												
2001	29 259	7 454	144	28 981	2 049	39	1 420	27	879	17	597	12
2002	29 514	7 553	145	29 199	1 774	34	1 159	22	840	16	563	11
2003	28 907	8 549	164	28 797	2 007	38	1 183	23	865	17	551	11
2004	29 550	8 806	168	29 476	1 912	37	1 141	22	818	16	527	10
2005	29 515	9 133	174	29 454	2 061	39	1 138	22	804	15	504	10
2006	29 612	9 280	176	29 153	2 092	40	1 252	24	763	14	488	9
2007	29 364	9 374	177	29 219	2 177	41	1 026	19	733	14	425	8
2008	29 992	9 455	178	29 896	2 021	38	1 057	20	662	12	505	10
2009	28 293	8 375	157	28 078	1 860	35	908	17	578	11	413	8
2010	26 813	8 455	158	26 581	1 733	32	819	15	584	11	370	7
2011	26 272	8 376	155	26 203	1 622	30	766	14	570	11	436	8
2012	25 623	8 211	152	25 545	1 507	28	700	13	606	11	425	8
Miehet												
2001	15 152	3 810	150	15 021	1 213	48	851	34	425	17	411	16
2002	15 439	3 903	154	15 282	1 064	42	715	28	392	15	400	16
2003	14 682	4 311	169	14 622	1 170	46	694	27	396	16	376	15
2004	15 030	4 506	176	14 993	1 207	47	707	28	423	17	355	14
2005	14 735	4 631	180	14 704	1 317	51	744	29	391	15	335	13
2006	14 570	4 644	180	14 332	1 250	48	774	30	348	13	323	13
2007	14 639	4 822	186	14 568	1 354	52	640	25	376	15	303	12
2008	15 053	4 846	186	15 009	1 195	46	650	25	304	12	362	14
2009	14 284	4 369	167	14 189	1 134	43	569	22	265	10	287	11
2010	13 308	4 368	166	13 192	1 048	40	522	20	267	10	272	10
2011	12 942	4 338	164	12 902	965	36	480	18	288	11	293	11
2012	12 519	4 270	161	12 477	934	35	422	16	308	12	261	10
Naiset												
2001	14 107	3 644	137	13 960	836	31	569	21	454	17	186	7
2002	14 075	3 650	137	13 917	710	27	444	17	448	17	163	6
2003	14 225	4 238	159	14 175	837	31	489	18	469	18	175	7
2004	14 520	4 300	161	14 483	705	26	434	16	395	15	172	6
2005	14 780	4 502	168	14 750	744	28	394	15	413	15	169	6
2006	15 042	4 636	172	14 821	842	31	478	18	415	15	165	6
2007	14 725	4 552	169	14 651	823	30	386	14	357	13	122	5

Taulukko 11. Aikasarja 2001-2012, pakkotoimet sukupuoli- ja ikäryhmittäin

	Potilaita- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsguppgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekt ion mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2008	14 939	4 609	170	14 887	826	30	407	15	358	13	143	5	
2009	14 009	4 006	147	13 889	726	27	339	12	313	12	126	5	
2010	13 505	4 087	150	13 389	685	25	297	11	317	12	98	4	
2011	13 330	4 038	147	13 301	657	24	286	10	282	10	143	5	
2012	13 104	3 941	143	13 068	573	21	278	10	298	11	164	6	
Ikä 00-12 v													
2001	875	50	6	872	5	1	4	0			277	35	
2002	885	44	6	882	2	0	1	0	2	0	291	37	
2003	947	35	4	942	1	0	2	0	2	0	266	34	
2004	1 014	29	4	1 014	7	1	5	1	1	0	290	37	
2005	1 037	14	2	1 031	5	1	3	0			266	35	
2006	1 079	19	2	1 060	8	1	1	0			267	35	
2007	1 172	22	3	1 146	6	1	2	0			248	33	
2008	1 225	29	4	1 217	5	1	5	1			296	39	
2009	1 157	28	4	1 139	12	2	6	1			251	33	
2010	1 145	30	4	1 136	7	1	7	1	2	0	225	29	
2011	1 061	24	3	1 057	4	1	3	0	1	0	211	27	
2012	1 050	35		1 044			3		1		209		
Ikä 13-17 v													
2001	1 680	427	134	1 662	81	25	115	36	30	9	55	17	
2002	1 713	421	132	1 705	59	19	104	33	31	10	43	13	
2003	1 741	486	151	1 734	67	21	120	37	35	11	46	14	
2004	1 799	452	138	1 791	63	19	113	35	31	9	59	18	
2005	1 975	576	174	1 958	48	14	115	35	33	10	56	17	
2006	1 946	484	146	1 896	26	8	96	29	27	8	50	15	
2007	2 162	683	206	2 143	40	12	102	31	13	4	35	11	
2008	2 297	672	205	2 278	45	14	100	30	27	8	48	15	
2009	2 186	564	175	2 134	63	20	106	33	26	8	42	13	
2010	2 182	660	209	2 168	63	20	99	31	25	8	35	11	
2011	2 213	651	211	2 202	58	19	108	35	36	12	63	20	
2012	2 168	606		2 155	30		87		20		49		
Ikä 18-64 v													
2001	22 965	5 973	182	22 731	1 850	56	1 182	36	725	22	210	6	
2002	23 239	6 061	184	22 965	1 583	48	962	29	668	20	176	5	

Taulukko 11. Aikasarja 2001-2012, pakkotoimet sukupuoli- ja ikäryhmittäin

	Potilaita- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekt ion mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2003	22 587	6 727	204	22 500	1 811	55	963	29	705	21	168	5	
2004	22 815	6 935	210	22 769	1 720	52	926	28	628	19	125	4	
2005	22 498	7 034	213	22 468	1 863	56	911	28	621	19	127	4	
2006	22 291	7 150	216	21 983	1 872	56	1 042	31	571	17	121	4	
2007	22 063	7 188	216	22 007	1 956	59	828	25	552	17	111	3	
2008	22 418	7 161	214	22 373	1 813	54	864	26	502	15	118	4	
2009	21 218	6 398	191	21 102	1 637	49	719	21	440	13	82	2	
2010	19 820	6 323	188	19 642	1 511	45	649	19	417	12	77	2	
2011	19 238	6 219	186	19 195	1 421	42	601	18	415	12	110	3	
2012	18 731	6 135	186	18 688	1 368	42	551	18	447	12	110	3	
Ikä 65+ v													
2001	3 826	1 022	131	3 802	116	15	121	15	124	16	56	7	
2002	3 768	1 035	131	3 735	130	16	94	12	139	18	54	7	
2003	3 733	1 318	164	3 721	131	16	100	12	124	15	73	9	
2004	4 029	1 406	171	4 007	123	15	100	12	160	19	54	7	
2005	4 095	1 522	182	4 086	145	17	110	13	150	18	55	7	
2006	4 391	1 641	192	4 308	187	22	118	14	166	19	54	6	
2007	4 054	1 494	171	4 010	178	20	97	11	169	19	31	4	
2008	4 144	1 602	181	4 120	158	18	88	10	133	15	45	5	
2009	3 813	1 393	155	3 778	149	17	79	9	112	12	38	4	
2010	3 764	1 457	157	3 730	153	17	65	7	140	15	33	4	
2011	3 880	1 499	156	3 869	142	15	59	6	121	13	54	6	
2012	3 779	1 449	145	3 762	110	11	60	6	139	14	65	7	

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgiff er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
Varsinais-Suomen shp - Egentliga Finlands svd												
2001	2 561	799	177	2 558	221	49	79	17	121	27	65	14
2002	2 513	837	184	2 374	215	47	63	14	123	27	51	11
2003	2 497	841	185	2 445	208	46	82	18	129	28	65	14
2004	2 671	814	178	2 655	140	31	53	12	74	16	58	13
2005	2 717	834	182	2 709	156	34	41	9	71	15	47	10
2006	2 718	524	114	2 307	167	36	28	6	84	18	32	7
2007	2 647	856	185	2 640	192	42	20	4	111	24	44	10
2008	2 574	906	195	2 569	160	35	26	6	80	17	44	9
2009	2 450	946	203	2 448	199	43	24	5	63	14	38	8
2010	2 301	827	177	2 301	147	31	10	2	57	12	39	8
2011	2 267	808	172	2 259	164	35	16	3	77	16	47	10
2012	2 112	806	171	2 109	105	22	8	2	64	14	43	9
Satakunnan shp - Satakunda svd												
2001	1 093	328	141	1 088	91	39	45	19	62	27	18	8
2002	1 219	390	169	1 217	82	36	42	18	42	18	14	6
2003	1 225	386	168	1 224	64	28	41	18	41	18	18	8
2004	1 329	433	189	1 328	73	32	46	20	57	25	29	13
2005	1 272	461	201	1 270	100	44	45	20	46	20	5	2
2006	1 315	470	206	1 297	83	36	46	20	45	20	2	1
2007	1 404	501	220	1 401	117	51	47	21	50	22	4	2
2008	1 463	545	240	1 460	130	57	55	24	44	19	4	2
2009	1 295	456	202	1 295	107	47	31	14	49	22	1	0
2010	1 288	443	196	1 287	100	44	26	12	46	20	1	0
2011	1 221	387	172	1 221	67	30	21	9	40	18	8	4
2012	1 109	406	180	1 109	66	29	34	15	62	28	4	2
Kanta-Hämeen shp - Centrala Tavastlands svd												
2001	1 066	152	92	1 066	45	27	41	25	35	21	19	11
2002	1 091	160	97	1 091	42	25	29	18	28	17	15	9
2003	1 119	182	109	1 119	55	33	30	18	19	11	18	11
2004	1 130	174	104	1 128	51	31	40	24	9	5	19	11
2005	1 103	219	130	1 103	75	45	35	21	11	7	29	17
2006	1 043	188	111	1 041	54	32	17	10	12	7	21	12
2007	1 023	318	186	1 023	76	45	23	13	16	9	19	11
2008	1 002	297	172	1 002	63	37	15	9	9	5	20	12

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgiff er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2009	1 063	319	184	1 058	60	35	13	7	6	3	17	10
2010	980	302	173	980	58	33	18	10	7	4	18	10
2011	943	310	177	941	66	38	30	17	10	6	24	14
2012	876	251	143	876	44	25	19	11	8	5	21	12
Pirkanmaan shp - Birkalands svd												
2001	2 518	144	32	2 512	170	38	32	7	84	19	13	3
2002	2 575	127	28	2 575	138	31	19	4	59	13	12	3
2003	2 575	818	180	2 575	172	38	18	4	58	13	21	5
2004	2 618	901	196	2 616	194	42	13	3	78	17	14	3
2005	2 758	924	200	2 758	222	48	27	6	119	26	25	5
2006	2 609	890	190	2 609	196	42	27	6	57	12	12	3
2007	2 671	759	161	2 585	237	50	18	4	77	16	16	3
2008	2 787	819	172	2 712	217	46	23	5	77	16	18	4
2009	2 642	868	181	2 577	273	57	16	3	56	12	17	4
2010	2 479	755	156	2 434	223	46	22	5	63	13	14	3
2011	2 465	700	144	2 435	205	42	20	4	57	12	46	9
2012	2 443	756	154	2 396	195	40	28	6	85	17	72	15
Päijät-Hämeen shp - Päijät-Häme svd												
2001	1 251	248	119	1 250	126	60	45	22	43	21	35	17
2002	1 280	281	134	1 280	110	53	35	17	53	25	46	22
2003	1 222	322	154	1 221	119	57	50	24	50	24	31	15
2004	1 119	284	135	1 119	122	58	41	20	27	13	35	17
2005	1 115	286	136	1 114	126	60	31	15	26	12	30	14
2006	1 113	442	210	1 112	117	56	43	20	26	12	24	11
2007	1 187	460	218	1 187	130	62	27	13	12	6	10	5
2008	1 255	450	213	1 255	127	60	41	19	11	5	15	7
2009	964	371	175	963	111	52	30	14	10	5	6	3
2010	952	413	194	952	116	55	26	12	15	7	16	8
2011	1 019	412	193	1 018	101	47	16	8	9	4	19	9
2012	925	349	164	925	97	45	18	8	10	5	23	11
Kymenlaakson shp - Kymmenedagens svd												
2001	1 021	304	169	1 020	99	55	51	28	33	18	27	15
2002	969	279	156	967	68	38	31	17	27	15	33	18
2003	868	279	156	868	61	34	10	6	26	15	16	9
2004	797	273	153	797	84	47	17	10	31	17	14	8

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2005	830	317	178	830	86	48	18	10	24	13	19	11
2006	862	359	202	862	74	42	25	14	24	14	15	8
2007	785	344	195	785	76	43	29	16	33	19	15	8
2008	803	353	201	803	57	32	27	15	33	19	18	10
2009	809	316	180	809	48	27	19	11	24	14	20	11
2010	749	264	151	749	47	27	13	7	19	11	5	3
2011	667	224	128	667	26	15	13	7	17	10	9	5
2012	734	273	156	734	45	26	21	12	23	13	14	8
Etelä-Karjalan shp - Södra Karelen svd												
2001	795	252	185	741	20	15	32	23	9	7	22	16
2002	831	259	190	829	17	12	29	21	6	4	20	15
2003	781	277	204	781	33	24	20	15	9	7	19	14
2004	860	288	213	860	36	27	24	18	1	1	15	11
2005	777	278	206	777	38	28	31	23	11	8	19	14
2006	796	291	216	796	39	29	24	18	3	2	17	13
2007	810	254	189	810	45	34	20	15	4	3	12	9
2008	959	295	221	959	39	29	28	21	4	3	18	13
2009	953	239	179	953	47	35	46	34	11	8	22	16
2010	895	248	186	895	54	41	50	38	8	6	20	15
2011	846	284	214	846	37	28	56	42	7	5	9	7
2012	871	244	184	871	39	29	33	25	4	3	11	8
Etelä-Savon shp - Södra Savolax svd												
2001	839	244	218	839	74	66	51	45	22	20	10	9
2002	848	272	244	847	65	58	37	33	33	30	17	15
2003	817	258	233	817	73	66	20	18	40	36	10	9
2004	863	306	278	861	52	47	14	13	40	36	3	3
2005	803	321	293	802	65	59	53	48	28	26	4	4
2006	842	256	235	841	63	58	46	42	19	17	2	2
2007	856	237	219	856	45	42	40	37	10	9	1	1
2008	882	230	214	882	58	54	39	36	12	11	2	2
2009	760	209	196	760	53	50	38	36	17	16	2	2
2010	612	176	166	612	41	39	18	17	15	14	2	2
2011	501	192	182	501	30	28	28	26	7	7		
2012	506	156	148	506	36	34	18	17	20	19		
Itä-Savon shp - Östra Savolax svd												

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2001	204	74	150	203	26	53	18	37	13	26	6	12
2002	243	72	147	243	21	43	17	35	11	23	3	6
2003	231	75	154	231	26	54	18	37	15	31	2	4
2004	250	86	178	250	22	46	13	27	12	25	2	4
2005	279	77	161	279	23	48	20	42	13	27	3	6
2006	255	84	177	255	31	65	26	55	11	23	3	6
2007	236	55	117	236	14	30	5	11	1	2		
2008	222	57	123	222	24	52	13	28	1	2	3	6
2009	237	52	113	237	20	43	14	30	4	9		
2010	198	58	127	198	16	35	9	20	3	7		
2011	163	48	106	163	21	46	3	7	6	13		
2012	188	58	129	187	19	42	8	18	17	38		
Pohjois-Karjalan shp - Norra Karelen svd												
2001	895	387	220	895	140	80	10	6	15	9	18	10
2002	928	393	225	928	128	73	13	7	12	7	16	9
2003	926	378	217	925	117	67	21	12	8	5	16	9
2004	1 013	470	271	1 013	131	76	27	16	22	13	19	11
2005	958	460	266	955	105	61	16	9	14	8	14	8
2006	982	500	290	981	88	51	26	15	9	5	6	3
2007	882	480	280	882	121	71	7	4	17	10	5	3
2008	867	426	250	867	105	62	41	24	30	18	16	9
2009	812	423	249	812	80	47	28	16	19	11	11	6
2010	772	350	206	768	66	39	31	18	16	9	4	2
2011	782	380	224	782	56	33	36	21	17	10	12	7
2012	738	340	200	738	56	33	35	21	24	14	10	6
Pohjois-Savon shp - Norra Savolax svd												
2001	1 830	441	174	1 819	100	39	138	54	50	20	28	11
2002	1 812	406	161	1 810	68	27	103	41	62	25	33	13
2003	1 738	408	162	1 737	102	41	120	48	65	26	38	15
2004	1 849	433	172	1 848	122	49	161	64	67	27	23	9
2005	1 951	462	184	1 949	142	57	138	55	45	18	16	6
2006	1 932	462	185	1 929	200	80	186	74	35	14	17	7
2007	1 900	455	183	1 900	160	64	146	59	31	12	7	3
2008	1 909	415	167	1 909	142	57	144	58	31	12	10	4
2009	1 746	363	146	1 745	81	33	78	31	30	12	11	4

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2010	1 665	338	136	1 665	101	41	86	35	41	17	7	3
2011	1 597	270	109	1 597	79	32	71	29	36	15	4	2
2012	1 565	320	129	1 563	71	29	63	25	42	17	9	4
Keski-Suomen shp - Mellersta Finlands svd												
2001	1 343	401	151	1 343	80	30	82	31	29	11	15	6
2002	1 365	384	144	1 365	43	16	50	19	46	17	15	6
2003	1 383	468	175	1 383	59	22	57	21	30	11	18	7
2004	1 390	467	174	1 386	69	26	69	26	36	13	15	6
2005	1 378	482	179	1 377	86	32	76	28	54	20	17	6
2006	1 316	437	162	1 315	68	25	75	28	55	20	27	10
2007	1 204	379	140	1 203	73	27	48	18	34	13	22	8
2008	1 138	400	147	1 137	58	21	50	18	21	8	23	8
2009	1 062	385	141	1 062	62	23	47	17	22	8	22	8
2010	960	352	129	960	54	20	38	14	24	9	25	9
2011	899	337	123	899	37	14	32	12	23	8	40	15
2012	955	373	136	953	37	13	29	11	26	9	34	12
Etelä-Pohjanmaan shp - Syd-Österbottens svd												
2001	1 133	182	91	1 133	72	36	30	15	33	16	25	12
2002	1 148	202	101	1 148	45	23	22	11	26	13	24	12
2003	1 117	199	100	1 116	63	32	20	10	14	7	23	12
2004	1 159	190	95	1 158	51	26	21	11	27	14	24	12
2005	1 163	340	171	1 163	66	33	20	10	18	9	21	11
2006	1 122	347	175	1 121	78	39	19	10	32	16	19	10
2007	1 065	337	170	1 063	60	30	17	9	19	10	20	10
2008	1 107	322	162	1 107	66	33	14	7	14	7	23	12
2009	1 022	262	132	1 022	34	17	9	5	10	5	16	8
2010	1 010	285	144	1 009	48	24	8	4	12	6	15	8
2011	1 050	279	141	1 050	54	27	13	7	19	10	34	17
2012	1 022	270	136	1 022	33	17	13	7	12	6	21	11
Vaasan shp - Vasa svd												
2001	589	128	79	588	32	20	3	2	11	7	16	10
2002	599	133	83	599	32	20	4	2	12	7	16	10
2003	576	152	94	576	44	27	5	3	20	12	15	9
2004	645	176	109	645	43	27	6	4	25	15	18	11
2005	649	139	86	649	25	15	5	3	20	12	13	8

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2006	638	175	108	638	35	22	8	5	17	10	10	6
2007	685	143	88	684	38	23	2	1	19	12	9	6
2008	713	150	92	713	39	24	9	5	27	16	15	9
2009	693	191	116	669	40	24	8	5	22	13	10	6
2010	662	224	135	584	33	20	6	4	27	16	9	5
2011	677	265	159	677	50	30	10	6	39	23	10	6
2012	659	228	136	657	42	25	6	4	31	18	7	4
Keski-Pohjanmaan shp - Mellersta Österbottens svd												
2001	359	107	143	359	9	12	19	25	2	3	3	4
2002	355	134	180	355	8	11	16	22	6	8	5	7
2003	363	136	183	363	9	12	11	15	1	1	4	5
2004	354	150	202	354	3	4	13	18	5	7	6	8
2005	356	140	188	356	15	20	17	23	1	1	11	15
2006	388	150	202	388	10	13	23	31	2	3	9	12
2007	385	142	191	385	9	12	19	26	1	1	5	7
2008	441	154	206	441	21	28	17	23	4	5	7	9
2009	398	138	185	397	17	23	10	13	2	3	2	3
2010	394	138	184	393	25	33	12	16	1	1	2	3
2011	353	116	154	353	24	32	13	17	1	1	1	1
2012	358	90	120	358	19	25	10	13	5	7	4	5
Pohjois-Pohjanmaan shp - Norra Österbottens svd												
2001	2 248	353	94	2 247	58	16	129	35	22	6	28	7
2002	2 269	391	104	2 269	40	11	93	25	31	8	15	4
2003	2 159	389	103	2 157	47	12	80	21	32	8	17	4
2004	2 182	434	114	2 178	23	6	82	22	28	7	18	5
2005	2 212	419	109	2 205	37	10	79	21	32	8	22	6
2006	2 201	461	119	2 201	46	12	98	25	25	6	24	6
2007	2 282	719	185	2 281	49	13	73	19	29	7	36	9
2008	2 347	820	210	2 347	54	14	79	20	31	8	27	7
2009	2 188	727	184	2 182	24	6	82	21	22	6	18	5
2010	2 021	611	154	2 016	28	7	59	15	14	4	11	3
2011	2 144	677	169	2 144	51	13	67	17	18	5	13	3
2012	2 197	671	167	2 197	33	8	88	22	27	7	23	6
Kainuun shp - Kajanalands svd												
2001	460	142	167	460	27	32	26	31	11	13	13	15

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsguppt er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjekti on mot vilja- forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2002	436	134	160	436	16	19	13	15	12	14	11	13
2003	434	122	147	434	11	13	12	14	13	16	14	17
2004	414	115	139	414	18	22	18	22	11	13	9	11
2005	446	145	177	446	17	21	13	16	9	11	11	13
2006	425	133	164	425	17	21	18	22	9	11	6	7
2007	422	139	173	422	10	12	12	15	8	10	5	6
2008	454	157	196	454	9	11	17	21	2	3	2	3
2009	450	126	159	450	13	16	12	15	1	1	3	4
2010	468	127	161	468	12	15	14	18	7	9	4	5
2011	437	130	166	437	16	20	15	19	8	10	6	8
2012	415	130	167	415	14	18	13	17	5	6	6	8
Länsi-Pohjan shp - Länsi-Pohja svd												
2001	359	82	120	359	28	41	23	34	20	29	1	1
2002	374	90	133	374	26	39	15	22	13	19	2	3
2003	335	73	109	335	17	25	11	16	9	13	1	1
2004	389	69	103	389	9	13	13	19	7	10	5	7
2005	399	103	155	399	4	6	17	26	9	14	1	2
2006	389	90	136	389	10	15	10	15	3	5	2	3
2007	344	82	124	344	4	6	12	18	11	17	4	6
2008	365	56	85	365	8	12	12	18	8	12	1	2
2009	304	44	67	304	8	12	16	24	4	6	5	8
2010	277	63	96	277	14	21	24	37	4	6	6	9
2011	299	113	173	299	13	20	25	38	5	8	7	11
2012	302	122	188	302	20	31	21	32	6	9	2	3
Lapin shp - Lapplands svd												
2001	667	202	165	666	20	16	26	21	4	3	19	16
2002	649	214	177	648	26	21	26	21	2	2	13	11
2003	605	187	155	605	18	15	14	12	2	2	14	12
2004	662	206	172	662	32	27	22	18	5	4	14	12
2005	649	242	202	649	27	23	26	22	3	3	15	13
2006	714	240	202	714	38	32	28	24	1	1	15	13
2007	694	224	189	693	42	35	22	19	2	2	13	11
2008	645	209	176	645	36	30	25	21	1	1	9	8
2009	578	169	143	578	21	18	16	14	1	1	10	8
2010	595	134	113	595	20	17	18	15	1	1	13	11

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjektion mot vilja-forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2011	573	139	118	573	18	15	14	12	2	2	9	8
2012	573	231	195	572	26	22	18	15	5	4	10	8
Ahvenanmaa - Åland												
2001	28	4	15	4	1	4						
2002	154	6	23	144	4	15						
2003	144	14	53	139	3	11	1	4	1	4	1	4
2004	136	13	49	125	4	15	1	4			2	8
2005	163	26	98	159	10	38	1	4	1	4		
2006	145	18	67	142	5	19	1	4	2	7	2	7
2007	143	26	96	140	5	18	1	4	1	4	1	4
2008	159	17	62	158	6	22	3	11	6	22	3	11
2009	135	21	76	128	6	22	3	11	9	33	3	11
2010	135	33	118	127	10	36	4	14	6	22	2	7
2011	148	18	64	143	11	39	4	14	6	21	4	14
2012	170	16	56	166	11	39	5	18	5	18	3	11
HUS												
2001	8 094	2 490	178	7 925	606	43	541	39	257	18	215	15
2002	7 967	2 398	170	7 808	575	41	501	36	233	17	201	14
2003	7 882	2 595	183	7 835	705	50	539	38	280	20	190	13
2004	7 771	2 516	176	7 739	623	44	446	31	251	18	186	13
2005	7 562	2 444	170	7 531	623	43	424	29	249	17	182	13
2006	7 838	2 746	189	7 817	665	46	473	32	287	20	223	15
2007	7 770	2 431	165	7 730	661	45	425	29	240	16	177	12
2008	7 879	2 328	156	7 867	581	39	371	25	209	14	226	15
2009	7 677	1 710	114	7 579	535	36	356	24	186	12	178	12
2010	7 349	2 256	148	7 256	504	33	316	21	187	12	156	10
2011	7 163	2 228	145	7 140	469	31	250	16	156	10	131	9
2012	6 845	2 064	133	6 828	472	30	196	13	116	7	107	7
Ulkomaalaisia - Utländska												
2001	60	20		59	7		3		3		1	
2002	73	16		73	5		2		4		1	
2003	90	25		90	7		5		5			
2004	93	30		93	9		3		3			
2005	103	36		102	13		6		1			
2006	104	46		104	9		6		6			

Taulukko 12. Aikasarja, pakkotoimet sairaanhoitopiireittäin 2001-2012

	Potilaita- Patienter- Patients	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care	Pakkopäiviä- tvångsdagar- days in involuntary care /100000 asukasta- invånare-inh.	Lisätiedot saatu- tillägsgift er fått- additional information gained	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Eristys- isolering- isolation /100000 asukasta- invånare-inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Leposide- bälte- restraints /100000 asukasta- invånare- inh.	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection	Tahdonvast. injektio- medicininjekti- on mot vilja- forced injection /100000 asukasta- invånare-inh.	Kiinnipito- fysisk fasthållning- fysical restraints	Kiinnipito-fysisk fasthållning- fysical restraints /100000 asukasta- invånare-inh.
2007	101	52	101	19	12	7						
2008	148	70	148	21	7	7					1	
2009	165	57	162	22	13	10					1	
2010	163	81	163	20	12	12					1	
2011	161	83	161	24	17	10					3	
2012	165	90	165	25	16	9					1	

Taulukko 13. Aikasarja, lääkehoito ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2001-2012

Hoitokson alkamisvuosi	Potilaita- Patienter- Patients	Lisätiedot saatu- tilläggsuppgifter fått-additional information gained	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy /100000 asukasta- invånare-inh.	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- Antipsykotisk drugs	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- drugs /100000 asukasta- invånare- inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - /100000 asukasta- invånare-inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.
Kaikki										
2001	29 259	29 038	3 439	66	18 094	349	13 833	267	4 521	87
2002	29 514	29 388	3 474	67	18 190	350	14 235	274	4 601	88
2003	28 907	28 797	3 207	62	17 997	345	13 792	265	4 682	90
2004	29 550	29 460	3 132	60	18 647	357	13 915	266	4 342	83
2005	29 515	29 459	2 795	53	19 110	364	13 429	256	4 433	85
2006	29 612	29 153	2 729	52	19 311	367	12 815	243	4 415	84
2007	29 364	29 211	2 910	55	19 085	361	13 203	250	4 457	84
2008	29 992	29 834	2 903	55	19 516	367	13 561	255	4 783	90
2009	28 293	28 069	2 670	50	18 510	347	12 749	239	4 307	81
2010	26 813	26 570	2 554	48	17 730	331	11 957	223	4 096	76
2011	26 272	26 203	2 507	47	17 346	322	12 138	225	3 789	70
2012	25 623	25 508	2 447	45	17 371	321	11 944	221	3 198	59
Miehet										
2001	15 152	15 050	2 078	82	9 302	367	6 321	249	2 667	105
2002	15 439	15 382	2 192	86	9 334	367	6 630	261	2 763	109
2003	14 682	14 623	1 922	75	9 011	354	6 213	244	2 617	103
2004	15 030	14 987	1 871	73	9 348	366	6 189	242	2 566	100
2005	14 735	14 708	1 567	61	9 487	370	5 753	224	2 610	102
2006	14 570	14 324	1 484	58	9 309	361	5 419	210	2 569	100
2007	14 639	14 564	1 654	64	9 362	361	5 709	220	2 591	100
2008	15 053	14 980	1 636	63	9 542	366	5 911	227	2 911	112
2009	14 284	14 186	1 534	59	9 173	350	5 620	215	2 550	97
2010	13 308	13 186	1 424	54	8 665	329	5 086	193	2 380	90
2011	12 942	12 902	1 374	52	8 507	322	5 198	196	2 113	80
2012	12 519	12 459	1 310	49	8 535	321	4 981	187	1 821	68
Naiset										
2001	14 107	13 988	1 361	51	8 792	331	7 512	283	1 854	70
2002	14 075	14 006	1 282	48	8 856	333	7 605	286	1 838	69
2003	14 225	14 174	1 285	48	8 986	337	7 579	284	2 065	78
2004	14 520	14 473	1 261	47	9 299	348	7 726	289	1 776	66
2005	14 780	14 751	1 228	46	9 623	359	7 676	287	1 823	68
2006	15 042	14 829	1 245	46	10 002	372	7 396	275	1 846	69
2007	14 725	14 647	1 256	47	9 723	360	7 494	278	1 866	69

Taulukko 13. Aikasarja, lääkehoito ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2001-2012

Hoitojakson alkamisvuosi	Potilaita- Patienter- Patients	Lisätiedot saatu- tilläggsuppgifter fått-additional information gained	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy /100000 asukasta- invånare-inh.	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- Antipsychotisk drugs	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- drugs /100000 asukasta- invånare- inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - /100000 asukasta- invånare-inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.
2008	14 939	14 854	1 267	47	9 974	368	7 650	282	1 872	69	
2009	14 009	13 883	1 136	42	9 337	343	7 129	262	1 757	65	
2010	13 505	13 384	1 130	41	9 065	332	6 871	252	1 716	63	
2011	13 330	13 301	1 133	41	8 839	322	6 940	253	1 676	61	
2012	13 104	13 049	1 137	41	8 836	321	6 963	253	1 377	50	
0-12 v											
2001	875	870	716	89	78	10	109	14	42	5	
2002	885	880	682	86	110	14	122	15	52	7	
2003	947	936	706	90	127	16	151	19	67	9	
2004	1 014	1 008	713	92	172	22	125	16	104	13	
2005	1 037	1 032	700	91	193	25	108	14	130	17	
2006	1 079	1 057	658	86	263	34	107	14	136	18	
2007	1 172	1 141	737	97	293	38	126	17	126	17	
2008	1 225	1 211	720	95	353	46	129	17	171	22	
2009	1 157	1 139	645	84	330	43	132	17	171	22	
2010	1 145	1 136	613	80	348	45	118	15	186	24	
2011	1 061	1 057	575	74	325	42	133	17	153	20	
2012	1 050	1 045	506		354		117		182		
13-17 v											
2001	1 680	1 660	798	251	483	152	573	180	170	53	
2002	1 713	1 706	792	248	527	165	618	194	185	58	
2003	1 741	1 732	788	245	581	180	625	194	171	53	
2004	1 799	1 788	871	266	607	185	584	178	143	44	
2005	1 975	1 957	839	253	715	216	672	203	205	62	
2006	1 946	1 897	727	219	783	236	669	201	166	50	
2007	2 162	2 136	828	250	850	256	768	232	199	60	
2008	2 297	2 273	783	239	996	304	910	277	199	61	
2009	2 186	2 132	748	232	904	280	865	268	160	50	
2010	2 182	2 168	748	237	935	297	867	275	243	77	
2011	2 213	2 202	690	224	923	300	960	312	289	94	
2012	2 168	2 150	711		916		939		173		
18-64 v											
2001	22 965	22 791	1 753	53	14 838	452	11 303	344	3 951	120	
2002	23 239	23 137	1 845	56	14 828	450	11 708	355	3 984	121	

Taulukko 13. Aikasarja, lääkehoito ikä- ja sukupuoliryhmittäin 2001-2012

Hoitajakson alkamisvuosi	Potilaita- Patienter- Patients	Lisätiedot saatu- tillägsuppgifter fått-additional information gained	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy	Ei lääkehoitoa- Ingen medicinering- no drug therapy /100000 asukasta- invånare-inh.	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- Antipsychotisk drugs	Psykoosilääkkeet- Antipsykotisk medicinering- Antipsychotisk drugs /100000 asukasta- invånare- inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - antidepressants /100000 asukasta- invånare-inh.	Depressio- lääkkeet - antidepressiva - antidepressants /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.	Muu psyk. Lääkehoito- övrig medicinering- other drugs /100000 asukasta- invånare-inh.
2003	22 587	22 515	1 569	48	14 584	442	11 339	344	4 001	121
2004	22 815	22 764	1 406	43	15 018	455	11 381	345	3 616	110
2005	22 498	22 472	1 120	34	15 242	461	10 887	329	3 621	109
2006	22 291	21 975	1 182	36	15 155	457	10 219	308	3 586	108
2007	22 063	22 010	1 190	36	15 075	454	10 634	320	3 584	108
2008	22 418	22 335	1 235	37	15 146	454	10 766	322	3 946	118
2009	21 218	21 095	1 110	33	14 543	434	10 083	301	3 524	105
2010	19 820	19 634	1 049	31	13 720	409	9 341	278	3 238	97
2011	19 238	19 195	1 067	32	13 335	398	9 390	280	2 910	87
2012	18 731	18 663	1 078		13 259		9 290		2 472	
65+ v										
2001	3 826	3 803	183	23	2 736	350	1 873	239	359	46
2002	3 768	3 753	166	21	2 767	349	1 814	229	381	48
2003	3 733	3 711	157	19	2 758	342	1 716	213	444	55
2004	4 029	4 005	157	19	2 905	353	1 860	226	481	59
2005	4 095	4 087	142	17	3 005	359	1 788	214	483	58
2006	4 391	4 318	167	20	3 172	371	1 856	217	530	62
2007	4 054	4 011	164	19	2 918	335	1 696	195	548	63
2008	4 144	4 106	172	19	3 071	348	1 780	201	471	53
2009	3 813	3 778	174	19	2 777	308	1 688	187	456	51
2010	3 764	3 727	150	16	2 783	301	1 658	179	432	47
2011	3 880	3 869	180	19	2 841	296	1 702	177	438	46
2012	3 779	3 754	159	16	2 904	291	1 632	163	374	37

Laatuseloste (SVT)

Psykiatrin erikoissairaanhoito

Tilaston tietojen keruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), tilastolakiin (409/2001), terveydenhuollon valtakunnallisia henkilörekistereistä annettuun lakiin (566/1989) sekä asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on terveydenhuollon tilastoviranomainen ja tilastojen ylläpito on THL:n lakisääteinen tehtävä.

Tilastotietojen relevanssi

Erikoissairaanhoidon tilasto muodostetaan Hoitoilmoitusrekisteriin ilmoitetuista tiedoista. Erikoissairaanhoidon tilasto perustuu vuosittain terveydenhuollon toimintayksiköistä henkilötunnuksella kerättäviin hoitoilmoituksiin. Ne sisältävät tiedot palvelun tuottajasta, potilaan kotikunnasta, hoitoon tulon tiedot, hoitoon liittyvät tiedot toimenpiteineen sekä hoidon päättymiseen liittyviä tietoja.

Psykiatrian erikoisalolen potilaista ilmoitetaan näiden tietojen lisäksi psykiatrian erikoisalolen lisätiedot, jotka käsittelevät lääkehoitoa, pakkotoimia ja psyykkisen tilan arviointia.

Lisäksi vuoden viimeisenä päivänä sairaalassa vuodeosastoilla olevista potilaista tehdään potilaslaskenta. Hoitoilmoitustietoja kerätään kaikista kuntien, kuntayhtymien ja valtion sairaaloista sekä suurimmista yksityissairaaloista. Tiedot kuvaavat potilaan tulo-, hoito- ja poistumistietoja.

Tilastossa käytetyt luokitukset sekä tiedonkeruun ohjeet on kuvattu kutakin tilastovuotta koskevassa *HILMO - ohjeet ja määrittelyt* -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla. Keskeiset käsitteet ja määritelmät kuvataan erikseen tilastoraportin tekstiosassa.

Raportit on tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille, jotka tarvitsevat tietoa sairaaloiden palvelutuotannosta Suomessa. Tilaston pohjana olevan hoitoilmoitusrekisterin tietosisältöä ja tiedonkeruuta sekä raportointia tilastosta kehitetään yhteistyössä tiedontuottajien ja käyttäjien kanssa.

Tietojen tarkkuus ja luotettavuus

Tilastojen perusjoukko muodostuu kaikista niistä henkilöistä, jotka ovat olleet psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuodeosastohoidossa tai käyneet psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnillä vuoden aikana. Tiedot lähetetään kerran vuodessa THL:ään annettujen määrittelyjen ja ohjeistusten mukaan.

Tietojen oikeellisuus on riippuvainen tiedonantajien toimittamien tietojen laadusta ja oikeellisuudesta. Hoitoilmoitusrekisteriin poimitaan kaikki pyydetyt tiedot toimintayksiköiden omista tietojärjestelmistä. Tietojen toimittamisvaiheessa THL:ssa tehdään perustarkistukset ja tarvittaessa tietoja korjataan tai pyydetään aineisto uudelleen. Tarkastussäännöt ja korjaukset on myös kuvattu *HILMO - ohjeet ja määrittelyt* -oppaassa sekä THL:n verkkosivuilla.¹

¹ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

Sairaanhoitopiirien välillä on eroja tietojen laadussa ja kattavuudessa. Vuonna 2012 psykiatrian lisätiedot on saatu sairaanhoitopiireistä 97–100 prosentista hoitojaksoja. 14 sairaanhoitopiiristä sekä molemmista valtion mielisairaaloista saatiin lisätiedot kaikista hoitojaksoista (kattavuus 100 %) ja 7 sairaanhoitopiiristä puuttui muutamista hoitojaksoista lisätiedot.

Tilastojen yhtenäisyys ja vertailukelpoisuus

Poisto-/hoitoilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä Suomen terveydenhuoltolaitoksissa vuodesta 1969 lähtien. Mielisairaaloita ja muuta erikoissairaanhoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin ensin erillisinä. Vuodesta 1986 tiedonkeruu on ollut yhteinen Poistoilmoitus (hoidon päättämislomake) muuttui hoitoilmoitukseksi vuoden 1994 alusta Stakesista annetun lain (1073/92) 6§:n ja terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) ja asetuksen (774/1989; muut. 1671/1993) nojalla. Järjestelmä on alun perin kattanut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon. Vuodesta 1998 lähtien on kerätty myös sairaanhoitopiirien

erikoissairaanhoidon avohoidon tiedot hoitoilmoitusrekisteritiedonkeruun kautta. Vuosien 2002–2007 aineistoa on lisäksi täydennetty erillistiedonkeruulla kerätyin erikoislääkärijohteisten terveyskeskussairaaloiden toimintatiedoin. Erikoislääkärijohteisista terveyskeskussairaaloista sekä perusterveydenhuollon yhteydessä järjestetyistä erikoisalapoliklinikoista saadaan myös hoitoilmoitukset erikoissairaanhoidon tilastoon. Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntitietojen on arvioitu olevan vertailukelpoisia vuodesta 2006 alkaen. Vuoden 2008 aineisto sisältää ensimmäistä kertaa myös Ahvenanmaan sairaanhoitopiirin käyntitiedot.

Vuosina 1986–1995 käytössä oli Sairaalaliiton laatima toimenpidenimikkeistö. Vuosina 1996–2003 käytettiin ensimmäistä Pohjoismaisen luokituskeskuksen luokitusta, josta Stakesin laati kansallisen version (ohjeita ja luokituksia 1996:3). Vuodesta 2004 lähtien käytössä on ollut toinen Stakesin laatima kansallinen versio Pohjoismaisesta toimenpideluokituksesta (ohjeita ja luokituksia 2004:2). Uudet tautiluokitukset ja toimenpideluokitukset ovat aina edellistä versiota laajempia, mikä vaikeuttaa vertailtavuutta. Myös lääketieteen kehitys, esim. muutokset tautien diagnostiikassa, vaikuttavat tilastoihin ja eri vuosien vertailtavuuteen, mikä on huomioitava aikasarjoja tarkasteltaessa. Ajan tasalla olevat luokitukset löytyvät THL:n koodistopalvelimelta.² Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti sisältää koko maan kattavaa tietoa. Niissä käytetään kansainvälistä tautiluokitusta.

Tietojen saatavuus ja selkeys

Tilastoraporttien liitteenä on taulukkomuodossa tilaston perustietoja. Lukumäärät esitetään päädiagnooseittain. Lisäksi tiedot esitetään alueittain (kunta tai sairaanhoitopiiri), erikoisaloittain, ikäryhmittäin, palvelun tuottajan mukaan sekä diagnoosien pääryhmien ja yleisimpien diagnoosien mukaan aikasarjana. Potilaiden, hoitopäivien ja avohoitokäyntien määrä esitetään myös sairaanhoitopiireittäin tai kunnittain suhteutettuna tuhatta tai sataatuhatta asukasta kohti.

² <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

Tilastojen tietoja on julkisesti saatavilla tilastoraporttien liitetaulukoissa. Tarkempia tietoja luovutettaessa tarkastetaan aina tietojen luovutuksen oikeutus. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen ja valtakunnallisista henkilörekistereistä annetun lain (556/1989) 4 §:n mukaan hoitoilmoitusrekisteriin talletetut henkilötiedot on pidettävä salassa. THL voi kuitenkin osaltaan antaa luvan tietojen luovuttamiseen, jos luovutus tapahtuu terveydenhuollon toimintaa, tautien ennaltaehkäisyä tai hoitoa koskevaa taikka näihin liittyvää määrättyä tieteellistä tutkimusta varten. Ennen lupapäätöksen antamista on varattava tietosuojavaltuutetulle tilaisuus tulla kuulluksi. Tietojen luovuttamisen ehdoista ja tutkimuslupien hakemisesta tietoja löytyy myös THL:n verkkosivuilta.³

³ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tutkimuskaytto

Kvalitetsbeskrivning (FOS)

Specialiserad psykiatrisk sjukvård

Insamlingen av statistikuppgifterna bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (THL) (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (566/1989) samt förordningen om hälso- och sjukvårdens riksomfattande personregister (1671/1989). Institutet för hälsa och välfärd (THL) är statistikmyndighet för hälso- och sjukvården och det är THL:s lagstadgade uppgift att föra statistik.

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken för den specialiserade sjukvården sätts samman av uppgifter som anmäls till Vårdanmälningsregistret. Statistiken för den specialiserade sjukvården grundar sig på vårdanmälningar med personbeteckningar som samlas in från hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter. De innehåller uppgifter om tjänsteproducenten, patientens hemkommun, uppgifter om ankomsten till vård, uppgifter om vården med åtgärder samt uppgifter om avslutningen av vården.

Om de psykiatriska specialiteternas patienter lämnas utöver de här uppgifterna även tilläggsuppgifter för psykiatrins specialiteter. De här uppgifterna gäller läkemedelsbehandling, tvångsåtgärder och bedömning av patientens psykiska tillstånd.

Dessutom räknar man hur många patienter som finns på sjukhus i slutenvård på årets sista dag. Vårdanmälningsuppgifterna samlas in från alla kommuners, samkommuners och statens sjukhus samt från största privata sjukhusen. Uppgifterna beskriver patienternas inskrivning, vård och utskrivning.

Klassificeringarna som används i statistiken och insamlingen av uppgifterna beskrivs i handledningen *HILMO - definitioner och anvisningar* för varje statistikår och på THL:s nätsidor. Viktiga begrepp och definitioner förklaras separat i statistikrapportens textdel.

Rapporterna riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare, som behöver information om sjukhusens serviceproduktion i Finland. Innehållet i och insamlingen av uppgifter till vårdanmälningsregistret som utgör grunden för statistiken och rapporteringen av statistiken utvecklas i samarbete med uppgiftslämnarna och användarna.

Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Populationen i statistiken utgörs av alla de personer som varit intagna i slutenvård i den specialiserade psykiatriska sjukvården eller som besökt den specialiserade psykiatriska sjukvårdens öppenvård under året. Uppgifterna skickas en gång om året till THL enligt givna definitioner och anvisningar.

Uppgifternas riktighet är beroende av kvaliteten och riktigheten i de uppgifter som uppgiftslämnarna skickar in. I vårdanmälningsregistret samlas alla inbegärda uppgifter från verksamhetsenheternas egna datasystem. När uppgifterna lämnas in utförs grundläggande granskning hos THL och vid behov korrigeras uppgifterna eller inbegärs material på nytt.

Granskningsreglerna och korrigeringsarna beskrivs också i handledningen HILMO - definitioner och anvisningar samt på THL:s nätsidor.¹

Det är skillnader mellan sjukvårdsdistrikten i uppgifternas kvalitet och täckning. År 2012 fick man psykiatrins tilläggsuppgifter från sjukvårdsdistrikten för 97–100 procent av vårdperioderna. Från 14 sjukvårdsdistrikt och statens båda mentalsjukhus fick man tilläggsuppgifter för alla vårdperioder (täckning 100 %) och från 7 sjukvårdsdistrikt saknades tilläggsuppgifter för några vårdperioder.

Statistikens enhetlighet och jämförbarhet

Utskrivnings-/vårdanmälningssystemet har varit i bruk vid Finlands vårdinrättningar sedan 1969. Insamlingen av uppgifter om mentalsjukhus och annan specialiserad sjukvård gjordes först separat. Sedan 1986 har insamlingen av uppgifter varit gemensam. Utskrivningsanmälan (meddelande om att vården avslutats) blev en vårdanmälan i början av 1994 i enlighet med 6 § i lagen om forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (1073/92) och lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) och förordningen (774/1898; andra 1671/1993). Systemet har från början omfattat slutenvården inom specialiserad sjukvård och primärvård. Sedan 1998 har också uppgifter om öppenvården inom sjukhusdistriktens specialiserade sjukvård samlats in via vårdanmälningssystemet.

Materialet från perioden 2002–2007 har dessutom kompletterats med separat insamlade verksamhetsuppgifter från specialistledda hälsovårdscentralsjukhus. Från de specialistledda hälsovårdscentralsjukhusen och poliklinikerna för specialiteter som ordnats i samband med primärvården fås också vårdanmälningar till statistiken över den specialiserade sjukvården. Man bedömer att uppgifterna om öppenvårdsbesöken inom den specialiserade sjukvården har varit jämförbara sedan 2008. Materialet från år 2008 innehåller för första gången besöksuppgifter från Ålands sjukvårdsdistrikt.

Åren 1986–1995 användes Sjukhusförbundets åtgärdsnomenklatur. Åren 1996–2003 användes den första Nordiska klassifikationscentralens klassifikation, av vilken Stakes utarbetade en nationell version (anvisningar och klassifikationer 1996:3). Sedan 2004 har den andra nationella versionen av den Nordiska åtgärdsklassifikation som utarbetats av Stakes (anvisningar och klassifikationer 2004:2). De nya sjukdomsklassifikationerna och åtgärdsklassifikationerna är alltid mer omfattande än de tidigare versionerna, vilket försvårar jämförandet. Även den medicinska utvecklingen, t.ex. ändringarna i diagnostiken av sjukdomar påverkar statistiken och jämförbarheten mellan olika år, vilket bör observeras vid genomgångar av tidsserier. Aktuella klassifikationer finns på THL:s server för koduppsättningar.²

Statistikrapporten om den specialiserade psykiatriska sjukvården omfattar uppgifter som täcker hela landet. I den används internationell sjukdomsklassifikation.

Tillgång till uppgifterna och deras transparens

Statistikens grundläggande uppgifter finns i tabellform som bilaga till statistikrapporten. Antalen presenterad enligt huvuddiagnos. Dessutom redovisas uppgifter efter region (kommun eller sjukvårdsdistrikt), specialitet, åldersgrupp, tjänsteproducent samt som tidsserie enligt diagnosernas huvudgrupper och de vanligaste diagnoserna. Antalet patienter, vård dagar och öppenvårdsbesök presenteras också efter sjukvårdsdistrikt eller kommun samt per tusen eller hundratusen invånare.

¹ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

² <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

Statistikuppgifterna är offentligt tillgängliga i bilagetabellerna till statistikrapporterna. När noggrannare uppgifter lämnas ut granskas alltid befogenheten att utlämna uppgifterna. Enligt lagen om riksomfattande personregister för hälsovården (556/1989) 4 § ska personuppgifter som sparats i vårdanmälningsregistret behandlas konfidentiellt. THL kan dock för sin del ge tillstånd att lämna ut uppgifter, om överlämnandet sker för viss vetenskaplig forskning som berör eller hänför sig till hälso- och sjukvårdens verksamhet, förebyggande av sjukdomar eller vård. Innan beslut om tillstånd ges ska dataombudsmannen ges tillfälle att höras. Villkoren för utlämnande av uppgifterna och information om hur man söker forskningstillstånd finns även på THL:s nätsidor.³

³ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tutkimuskaytto

Quality description (OSF)

Specialised psychiatric care

The data collection is based on the Act on the National Institute for Health and Welfare (668/2008), the Act on the National Statistical Service of STAKES (409/2001), the Act on the National Personal Records Kept under the Health Care System (556/1989) and the subsequent Decree (1671/1993). The National Institute for Health and Welfare (THL) is a statistical authority in the health care field, while maintaining statistics is one of its statutory duties.

Relevance of statistical data

The statistics on specialised health care are based on data recorded in the Care Register for Health Care (HILMO). The statistics on specialised health care are based on care notifications submitted by health care units and retrieved on the basis of the unique personal identity number. Care notifications contain data on service provider and patient's municipality of residence as well as information on admission, treatment, procedures and discharge.

For psychiatric patients, the data also include additional data on psychiatric specialities, including data on drug therapies, coercive measures and psychiatric evaluations.

Also, a census is taken of patients in hospital inpatient care on the last day of the year. The Care Register data are collected from all hospitals maintained by local authorities, municipal federations and central government as well as from the largest private hospitals. The register contains data on the admission, treatment and discharge of patients.

The classifications used in the statistics as well as the instructions for data collection are described (in Finnish and Swedish) in the *HILMO manual* as well as on THL's website. The concepts, definitions and symbols used in the statistics are described at the end of the report.

The statistical reports are intended for health care professionals, administrators, policy planners and researchers who need access to information on hospital service provision in Finland. The data content and data collection for the Care Register, which forms the basis for the statistics, as well as the related statistical reports are developed in collaboration with data suppliers and users.

Data coverage and reliability

The population behind the statistics consists of all persons who have been admitted to specialised psychiatric inpatient care, or who have visited specialised psychiatric outpatient care during the year. The data are submitted to THL once a year in accordance with definitions and instructions given.

The correctness of the data depends on the quality and correctness of the data submitted by data suppliers. All data extracted from the Care Register are retrieved from the health care units' own data systems. Once submitted to THL, the data are checked as a routine and, where necessary, data suppliers are requested to correct or re-submit data. The rules regarding data checks and corrections are also described in the HILMO manual as well as on THL's website.⁴

There are differences between hospital districts both in terms of the quality and completeness of data. In 2012, additional data on psychiatric patients were submitted by the hospital districts for

⁴ http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

97–100 per cent of all care periods. The two state mental hospitals and 14 hospital districts submitted additional data on all care periods (100% coverage), while additional data were missing for some of the care periods in the data submitted by 7 hospital districts.

Cohesion and comparability of statistics

The Care Registers for Social Welfare and Health Care have been used in health care institutions in Finland since 1969. At first, data on mental hospitals and other specialised health care were collected separately. Since 1986 the data have been collected jointly. The Hospital Discharge Register was changed into the Care Register as of 1994 under Section 6 of the Act on the National Research and Development Centre for Welfare and Health (1073/1992), the Act on National Personal Data Records Kept under the Health Care System (556/1989), and the subsequent decree (774/1989, amendment 1671/1993). Originally, the register contained data on inpatient care in specialised health care and primary health care. Since 1998, the register has also included data on specialised outpatient care in hospital districts. These data are retrieved from the Care Register.

The data between 2002 and 2007 were supplemented with a separate data collection from specialist-led health centre hospitals. The statistics on specialised health care also retrieved data from care notifications submitted by specialist-led health centre hospitals and specialised outpatient clinics in connection with primary health care. It has estimated that the data on specialised outpatient visits are comparable from 2006 onwards. The 2008 data contain, for the first time, outpatient visit data from the hospital district of Åland.

A procedure classification drawn up by the Finnish Hospital League (Sairaalaliitto) was in use between 1986 and 1995. The procedure classification in use between 1996 and 2003 was the first classification of the Nordic Centre for Classifications in Health Care, based on which the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES) drafted a national version (Instructions and classifications 1996:3). The second of the procedure classifications drawn up by STAKES on the basis of the Nordic classification has been in use since 2004 (Instructions and classifications 2004:2). Each new classification of diseases and procedures is always more extensive than the previous one, which may make it difficult to compare data. Also medical advances, such as changes in diagnostics, affect the statistics as well as the comparability of different years, which must be taken into account when examining time series. Current classifications can be found in THL's coding service.⁵

The statistical report on specialised psychiatric care covers the whole country. The data are based on the international classification of diseases.

Availability and clarity of data

The appendix tables to the reports contain basic data. Figures are displayed by primary diagnosis. Data are also displayed by region (municipality or hospital district), specialty, age group, service provider as well as by main diagnostic categories and most common diagnoses as time series. The number of patients, care days and outpatient visits are also given by hospital district or municipality per 1000 or 100 000 inhabitants.

Statistical data are publicly available in the appendix tables included in statistical reports. Disclosure of more detailed data is always subject to authorisation to disclose information. According to Section 4 of the Act on National Personal Data Kept under the Health Care System

⁵ <http://www.thl.fi/koodistopalvelu>

(556/1989), personal data recorded in the Care Register are confidential. However, THL can authorise disclosure of register data for a specific research project focusing on or related to health care activities, prevention or treatment of diseases. Prior to the decision to authorise, the Data Protection Ombudsman must be reserved an opportunity to be heard. More information about the principles of data disclosure and research authorisation applications is available on THL's website.⁶

⁶ http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/information_for_researchers